



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**“Factores relacionados con la cobertura de vacunación  
en niños menores de 1 año en la Micro Red 3- Red  
“Lima Ciudad” 2016”**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública

**AUTOR**

Jesús Maritza CARHUAVILCA TORRES

**ASESOR**

Mg. Ronald Espíritu AYALA MENDÍVIL

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Carhuavilca J. Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año en la Micro Red 3- Red “Lima Ciudad” 2016 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

---

## Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	"0000-0002-7716-4500"
DNI o pasaporte del autor	10177886
Código ORCID del asesor	0000 - 0002 - 9471 - 7162
DNI o pasaporte del asesor	09861941
Grupo de investigación	Ninguna
Agencia financiadora	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jirón Antonio Raimondi 220 Lima - La Victoria (Latitud: -12.0653, Longitud: -77.0311 - 12° 3 55' Sur, 77° 1' 52' Oeste).</li> <li>▪ Jr. Sebastián Barranca 977 Lima - La Victoria (Latitud: -12.0653, Longitud: -77.0311 - 12° 3 55' Sur, 77° 1' 52' Oeste).</li> <li>▪ Av. Floral 744 Lima - La Victoria (Latitud: -12.0653, Longitud: -77.0311-12° 3 55' Sur, 77° 1' 52' Oeste).</li> <li>▪ Cerro el Pino -Sector 12 s/n - La Victoria (Latitud: -12.0653, Longitud: -77.0311 - 12° 3 55' Sur, 77° 1' 52' Oeste).</li> <li>▪ Av. Bausate y Meza 2394 - La Victoria (Latitud: -12.0653, Longitud: -77.0311- 12° 3 55' Sur, 77° 1' 52' Oeste).</li> <li>▪ Calle Raúl Villarán 332 - San Luis (Latitud: -12.0758, Longitud: -76.9933 12° 4 33' Sur, 76° 59 36' Oeste).</li> <li>▪ Jr. Manuel Candamo 495 –Lince (Latitud: -12.0833, Longitud: -77.0317- 12° 4 60' Sur, 77° 1 54' Oeste).</li> </ul>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2015-2016
Disciplinas OCDE	CIENCIAS DE LA SALUD <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado  
Sección Maestría



### **ACTA DE GRADO DE MAGISTER**

En la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de febrero del año dos mil veintiuno siendo las 04:00 pm, bajo la presidencia del Dr. Marcos Julio Saavedra Muñoz con la asistencia de los Profesores: Mg. Ricardo Aldo Lama Morales (Miembro), Mg. Héctor Pereyra Zaldívar (Miembro), y el Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Salud Pública, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“FACTORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA MICRO RED 3-RED “LIMA CIUDAD” 2016”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA** a la postulante **JESÚS MARITZA CARHUAVILCA TORRES**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la **05:00 pm**, se da por concluido el acto académico de sustentación.

**Mg. Ricardo Aldo Lama Morales**  
Profesor Asociado  
**Miembro**

**Mg. Héctor Pereyra Zaldívar**  
Profesor Principal  
**Miembro**



**Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil**  
Profesor Asociado  
**Asesor**

**Dr. Marcos Julio Saavedra Muñoz**  
Profesor Asociado  
**Presidente**

## **DEDICATORIA**

A mis hijos por ser la fortaleza,  
los pilares fundamentales en mi  
vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresar mi sincero agradecimiento a mi asesor Dr. Ronald Ayala Mendívil, quien por su amplia experiencia y conocimiento me orientó al correcto desarrollo y culminación de mi tesis.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
<b>RESUMEN</b> .....	X
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS.....	15
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	15
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	16
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL: .....	16
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.2.1 Creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización en el Perú (ESNI). .....	20
2.2.2. La inmunización .....	21
2.2.3. Clasificación .....	22
• Inmunización Activa.....	22
• Inmunización Pasiva.....	22
2.2.4. Vacunas.....	23



2.2.5. Vacunación .....	24
2.2.6. Esquema nacional de vacunación-actividad regular en niños menores .....	24
2.2.7. Enfermedades prevenibles por vacunas .....	25
2.2.8. Los factores relacionados con la cobertura vacunación .....	27
Factores demográficos .....	27
Factores económicos.....	28
Factores culturales .....	29
Factores institucionales .....	30
Factores relacionados con gestión .....	31
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	32
CAPÍTULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO.....	34
3. FORMULACION DE HIPÓTESIS:.....	34
3.1. Hipótesis General: .....	34
3.2. Variables .....	34
3.2.1 Contexto de variables: .....	34
3.2.1.1. V. INDEPENDIENTE: Factores relacionados .....	34
3.2.1.2. V. DEPENDIENTE: Cobertura de vacunación.....	34
3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	34
3.3.1. Variable independiente .....	34
3.3.2. Variable dependiente .....	35
3.4. Definición Operacional .....	35
3.4.1. Variable Independiente .....	35
3.4.2. Variable Dependiente .....	36
3.6. DISEÑO DE ESTUDIO.....	37
3.6.1. ESTUDIO CUANTITATIVO.....	38

3.6.1.1. UNIDAD DE ANÁLISIS. ....	38
3.6.1.2. POBLACIÓN.....	38
3.6.1.3. TAMAÑO DE MUESTRA .....	39
3.6.1.4. Criterios de Selección. ....	40
3.6.1.5. Tamaño de muestra.....	41
3.6.1.6. Procedimiento de muestreo .....	41
3.6.2. ESTUDIO CUALITATIVO.....	42
3.6.2.1 METODOLOGÍA .....	42
3.6.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	42
3.6.2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	42
3.6.2.4. Sujetos de intervención.....	43
3.6.2.5 Técnica de Muestreo .....	43
3.6.3.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	44
3.6.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS .....	45
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	45
CAPITULO IV .....	46
RESULTADOS .....	46
4.1. FASE CUANTITATIVA .....	46
4.2. FASE CUALITATIVA.....	67
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	97
CONCLUSIONES .....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
ANEXOS .....	117

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Coberturas de vacunación de Departamentos en los años 2011-2016 ....	4
Tabla 2	Indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y deserción para vacuna IPV, OPV, Lima Metropolitana, enero –junio 2015.....	7
Tabla 3	Indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y deserción para la vacuna PENTAVALENTE, Lima Metropolitana, enero –junio 2015.....	8
Tabla 4	Cobertura de Vacunación en niños menores de 1 año con vacuna Pentavalente 3 dosis. Primer Semestre 2014 -2015 - Micro Red 03 -Red Lima Ciudad .....	9
Tabla 5.	Vacuna APO 3 comparativo semestral año 2014 -2015, Micro Red 03-Red Lima ciudad.....	10
Tabla 6	Porcentaje de niños menores de 36 meses con esquema completo de vacunas en la Red Lima Ciudad 2015-2016.....	10
Tabla 7.	Niños de menores de 1 año vacunados Rotavirus y Neumococo según Micro Redes, Red de Salud Lima ciudad 2016 .....	11
Tabla 8.	Cobertura de vacunación PENTAVALENTE 3 Salud Micro Red 3 - Red Lima ciudad 2015-2016.....	11
Tabla 9.	Porcentaje de vacunación en niños menores de 1 año Salud Micro-Red 3 Lima ciudad 2016 .....	13
Tabla 10	Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad, años 2011 – 2016.....	26
Tabla 11.	Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad, 2011-2016.....	26
Tabla 12.	Establecimiento de Salud de la Micro Red 3. Red Lima Ciudad.....	40
Tabla 13.	Distribución del cumplimiento del esquema de vacunación .....	49
Tabla 14.	Distribución de frecuencia para sub-variable sociodemográfico Dimensión: características sociodemográficas .....	50
Tabla 16.	Distribución de frecuencias sub-variable: Factores culturales. Dimensión: Conocimientos, prácticas y actitudes.....	52
Tabla 17.	Distribución de frecuencia para Tiempo de accesibilidad geográfica al Centro de Salud. ¿Cuánto tarda en llegar de su hogar al Centro de Salud? .....	53
Tabla 18.	Distribución de frecuencias para la dimensión: Disponibilidad percibida de vacunas con las cuales cuenta en el Centro de Salud.....	54

Tabla 19. Distribución de frecuencias para la dimensión: Horario de atención del servicio de vacunas .....	55
Tabla 20. Distribución de frecuencias para la dimensión del Trato del personal de Triaje .....	56
Tabla 21. Distribución de frecuencia para la dimensión: Trato del personal de Admisión .....	57
Tabla 22. Distribución de frecuencia para la dimensión: Percepción por falta de vacunas en el Centro de Salud .....	58
Tabla 23. Distribución de frecuencia para la dimensión: Tiempo de espera en el servicio de vacunación .....	60
Tabla 24. Distribución de frecuencia para la dimensión: Información del personal sobre las vacunas aplicadas al niño .....	61
Tabla 25. Distribución de frecuencias para la dimensión: Información de la importancia de vacunar al niño/a oportunamente.....	62
Tabla 26. Distribución de frecuencias para la dimensión: Registro en el carnet de vacunación: próxima cita .....	63
Tabla 27. Distribución de frecuencias para la dimensión: Trato del personal de Enfermería que vacuna al niño .....	64
Tabla 28. Distribución de frecuencia para la dimensión: Visita domiciliaria del personal de salud .....	65
Tabla 29. Distribución de frecuencia para la dimensión: Información del personal de salud que brinda material educativo sobre vacunas .....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 . Indicador de cobertura de vacuna OPV3, según regiones Perú Junio 2015.	5
Figura 2. Indicador de cobertura vacuna PENTA 3, según regiones, Perú Junio 2015.	6
Figura 3. Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años. 2018...	25
Figura 4. Sub-variable: sociodemográfico. Dimensión: Edad de las madres .....	46
Figura 5. Sub-variable: sociodemográfico. Dimensión: Número de Hijos .....	47
Figura 7. Cumplimiento del esquema de vacunación .....	49
Figura 8. Tiempo de accesibilidad geográfica para llegar al Centro de Salud .....	54
Figura 9. Disponibilidad percibida de vacunas con las cuales cuenta en el Centro de Salud .....	55
Figura 10. Horario de atención del servicio de vacunas .....	56
Figura 11. Trato del personal de Triage .....	57
Figura 12.Trato del personal de Admisión .....	58
Figura 13. Percepción de la falta de vacunas en el Centro de Salud.....	59
Figura 14. Tiempo de espera en el servicio de vacunación.....	60
Figura 15. Información del personal sobre las vacunas aplicadas al niño .....	61
Figura 16. Información de la importancia de la importancia de vacunar al niño/a oportunamente .....	62
Figura 17. Registro en el carnet de vacunación: próxima cita .....	63
Figura 18. Trato del personal de Enfermería que vacuna al niño.....	64
Figura 19. Visita domiciliaria del personal de salud .....	65
Figura 20. Información del personal de salud que brinda material educativo sobre vacunas .....	66

## RESUMEN

La presente investigación busca Identificar los factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, en la Micro Red 3 - Red Lima Ciudad, durante el año 2016. Se realizó en una primera fase cuantitativa, cualitativa y una tercera etapa de triangulación, siendo esta investigación no experimental, dentro de un diseño descriptivo, de corte transversal y observacional (fase cuantitativa) y exploratorio (fase cualitativa), Resultados: Los resultados de la fase cuantitativa, aplicado a 345 madres con hijos menores de 1 año sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, presenta un cumplimiento irregular de 46.1% y un cumplimiento regular de 53.9%. En la fase cualitativa, las personas entrevistadas poseían una apreciación muy clara de lo que está ocurriendo actualmente y porque es necesario elevar las coberturas, que factores se relaciona, percibiendo una actitud favorable en apoyo a la investigación del problema mencionado y así mejorar la salud de la población menor de un año. Existe una clara relación significativamente entre factores y cobertura de vacunación, en especial los factores culturales e institucionales, además de ello podemos observar que es un problema de salud pública al no lograr las coberturas de vacunación, y respecto a las características sociodemográficas la mayoría son de procedencia de la Costa, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria y religión de las madres católicas.

**Palabras claves:** Vacunación; cobertura; micro red 3.

## ABSTRACT

This research seeks to identify the factors related to vaccination coverage in children under 1 year of age, in the Micro Network 3 - Lima City Network, during 2016, describe the sociodemographic characteristics of the population and identify the institutional factors related to the Vaccination coverage in the population included in the study. Materials and Methods: It was carried out in a first quantitative, qualitative phase and a third triangulation phase, this research being non-experimental, within a descriptive, cross-sectional and observational design (quantitative phase) and exploratory (qualitative phase), Results: The results of the quantitative phase, applied to 345 mothers with children under 1 year of age on compliance with the vaccination scheme, show an irregular compliance of 46.1% and a regular compliance of 53.9%. In the qualitative phase, the people interviewed had a very clear appreciation of what is currently happening and why it is necessary to increase coverage, which factors are related, perceiving a favorable attitude in support of the investigation of the aforementioned problem and thus improve the health of the population less than one year old. Conclusions: There is a clear significant relationship between factors and vaccination coverage, especially cultural and institutional factors, in addition to this we can observe that it is a public health problem as vaccination coverage is not achieved, and most of the sociodemographic characteristics They are from the coast, cohabiting marital status, secondary education level and religion of the Catholic mothers.

**Keywords:** Vaccination; coverage; micro netw

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad las vacunas básicas que deben tener los niños y niñas con una edad menor a la de un año no logran cubrir a la totalidad establecida por la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En ese sentido, la inmunización tiene un rol trascendental en el sano desarrollo y crecimiento de los infantes, disminuyendo la morbi-mortalidad de manera eficiente, gratuitamente; lo que la convierte en un elemento de gran importancia para asegurar la supervivencia infantil.

La reducción de la cobertura de vacunación trae consigo el aumento de las enfermedades inmunoprevenibles. Por otro lado, la vacunación adecuada en menores de 1 año refleja la calidad de atención e importancia que se le confiere a la misma, de acuerdo con datos oficiales obtenidos de INEI-ENDES PPR 2016, la cobertura de vacunación tuvo un incremento entre el 2015 y 2016, ya que en el 2014 la cobertura estimada en niños menores a los 36 meses fue del 61.1% porcentaje que para mediados del año 2016 incrementó a 69.4% y finalizó el año en un 71.4%, cifras que permitieron recuperar los niveles logrados en el 2011. Asimismo, se tiene que, para los primeros meses del año 2017, la cobertura es de 73.5%.

De acuerdo con la reducción de vacunación en el 2014, los años 2015 y 2016 fueron años de recuperación de la cobertura de vacunación en menores de 3 años. Sin embargo, aún prevalece la necesidad de lograr el 90% de vacunación, con la finalidad de resguardar y proteger a la población infantil.



Según datos de INEI-ENDES 2016, en los años 2012 y 2016 para los menores de 36 meses de edad, aumentó la cobertura de la BCG de 94% a 94.7%, mientras que disminuyó la cobertura de POLIO3 de un 84.2% a 81.2%, PENTAVALENTE3 de un 81.4% a 80.7% y la vacuna del sarampión disminuyó de 86% a 83.7%. Estas reducciones crean una gran preocupación debido a las dificultades que imposibilitan a los infantes recibir su aplicación y las dosis correspondientes.

Se calcula que a nivel mundial 21.8 millones de lactantes aún no reciben las vacunas básicas. No obstante, el porcentaje de niños a nivel mundial que cuentan con las vacunas que se recomendaron se mantiene estable.

Existieron diversos males mundiales que han causado estragos y han provocado el fallecimiento de millones de seres humanos. Respecto a la vacuna Haemophilus influenza tipo b (Hib), en el año 2018 ya se encontraba disponible en 191 países. Con una cobertura de tres dosis a nivel mundial de un 72%. Sin embargo, las diferencias regionales son evidentes, ya que en América y Asia se estimó que la cobertura fue de 87%, mientras en el Pacífico Occidental solo el 23%. (OMS, 2018).

Asimismo, para finales del año 2018 la vacuna de la hepatitis b con tres dosis ya contaba con una cobertura mundial del 84% y en el Pacífico Occidental aumentó al 93%. Además, se introdujo en, 109 países la vacuna para recién nacidos, con una dosis en las primeras 24 h de vida; la cobertura a nivel mundial fue el 42%.

Por otro lado, se menciona que, la vacuna antineumocócica fue introducida en 145 países y se logró alcanzar en el 2018 una cobertura del 47% a nivel mundial.

En ese mismo año, al 85% de los lactantes del mundo les fueron aplicadas tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, con la que se logró su erradicación a nivel mundial excepto en Afganistán, Nigeria y el Pakistán. Sin embargo, algunos de los países donde se logró su erradicación, han sido víctimas de otros virus importados, asimismo, es importante resaltar que los países que

se encuentran inestables y en conflictos, siguen estando en riesgo (OMS, 2018).

A través de su sostenida utilización se ha hecho posible reducir e incluso erradicar algunos de estos padecimientos (Pérez & González, 2002). Igualmente, la conducta epidemiológica de determinadas enfermedades infecciosas; el que reaparezcan males aparentemente erradicados tales como parotiditis o sarampión, son algunos de los factores por tomar en cuenta (Sánchez, 2018). Por esta razón, la vacuna puede estimular al sistema inmunitario induciendo una reacción inmunitaria determinada la cual hace posible que se proteja a la persona frente a una futura infección (Barberà, Domingo, Rives, & Coberturer, 2006)

En Latinoamérica la cobertura regional para el año 2018 de la vacuna contra la DTP3 y Polio3 incrementó en comparación con otros años.

En las naciones de esta región ha sido registrados espacios riesgosos respecto a cómo se cubren y vigilan las enfermedades prevalecientes, entre otros factores. La cobertura de la DTP3 en la región descendió de 91% en 2016 a 88% en el 2017, lo que significa que 1,8 millones de niños menores de 1 año no tuvieron acceso a la vacuna en ese año. Posicionando a la región en una ubicación de riesgo al manifestar brotes de EPV, aunado a ello, en el año 2017 ocurrieron en estas regiones desastres naturales que incrementaron los riesgos para la salud de las poblaciones (OMS, 2018).

En el Perú, el que reaparezcan enfermedades que se pueden prevenir ha sido un problema fundamentado en que se haya reducido el cubrir vacunas, poniendo en peligro la vida y salud de lactantes de un año o menos de edad. La información propuesta por Endes indican que en el 2018, el 80.9% de los menores de 1 año accedieron a vacunas básicas completas, lo que se tradujo en un aumento del 12% en cuanto al año anterior. Sin embargo, aún se deben realizar mayores esfuerzos en la cobertura para proteger a la población.

Asimismo, durante el año 2016 hubo un aumento en la cobertura de vacunación, de acuerdo con las estadísticas del INEI incrementando la

cobertura de vacunas básicas completas para menores de 36 meses, de 69.4% a 71.4% en cambio, resalta la atención las regiones con retroceso a la cobertura como la Libertad (58.7%), Amazonas (66.6%), Moquegua (69.6%), Ayacucho (71.3%), según antecedentes que se muestran la Tabla N°01.

Tabla 1

Coberturas de vacunación por Departamentos en los años 2011-2016

Región	2011	2012	2013	2014	2015	2016 P/	Diferencias	
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	2016/ 2011	2016/ 2015
<b>Total</b>	<b>71.5</b>	<b>72.8</b>	<b>66.1</b>	<b>61.1</b>	<b>69.4</b>	<b>71.4</b>	<b>-0.1</b>	<b>2.0</b>
Huánuco	71.1	76.6	82.0	76.2	84.0	86.9	15.8	2.9
Apurímac	85.1	87.8	72.5	74.1	85.1	85.3	0.2	0.2
Región Lima 2/	-	-	-	63.7	77.2	82.1	-	4.9
Áncash	74.8	81.8	76.9	76.6	81.9	82.0	7.2	0.1
Junín	76.6	76.0	62.2	67.4	72.5	79.1	2.5	6.6
Tumbes	75.8	78.3	79.7	67.4	76.4	78.5	2.7	2.1
Huancavelica	87.1	83.2	82.2	70.2	72.9	77.4	-9.7	4.5
Cajamarca	70.1	73.4	72.4	65.1	72.5	75.5	5.4	3.0
Cusco	80.9	78.9	75.1	63.9	73.7	74.9	-6.0	1.2
Tacna	75.8	70.4	70.7	69.7	73.2	74.8	-1.0	1.6
San Martín	69.9	72.9	65.0	58.7	66.6	74.6	4.7	8.0
Piura	66.1	73.0	70.1	64.9	70.7	73.9	7.8	3.2
Pasco	74.9	70.2	63.2	65.5	69.0	72.3	-2.6	3.3
Arequipa	80.0	77.6	68.7	58.1	70.7	72.1	-7.9	1.4
Lima Metropolitana 1/	-	-	-	59.6	71.2	72.0	-	0.8
Ayacucho	70.8	68.8	67.8	68.2	73.0	71.3	0.5	-1.7
Moquegua	82.1	80.3	73.8	59.4	71.6	69.6	-12.5	-2.0
Ica	66.0	66.3	60.4	47.9	66.0	67.5	1.5	1.5
Callao	-	-	-	56.3	63.4	66.8	-	3.4
Amazonas	53.6	56.7	60.0	64.4	71.8	66.6	13.0	-5.2
Lambayeque	64.5	70.8	61.0	65.2	62.7	65.4	0.9	2.7
Madre de Dios	56.0	65.0	59.8	54.4	61.4	64.5	8.5	3.1
Puno	62.8	66.3	60.1	54.3	58.4	63.5	0.7	5.1
Loreto	58.8	62.2	60.1	50.3	58.5	60.3	1.5	1.8
Ucayali	64.0	65.1	59.4	52.0	51.2	59.8	-4.2	8.6
La Libertad	67.9	78.5	67.1	49.7	62.1	58.7	-9.2	-3.4

Nota: Vacunas Básicas Completas incluye 1 Dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 Dosis contra la Poliomielitis y 1 Dosis contra el Sarampión.

A partir del año 2014 se presenta la provincia de Lima, Región Lima y la Provincia Constitucional del Callao de manera independiente.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

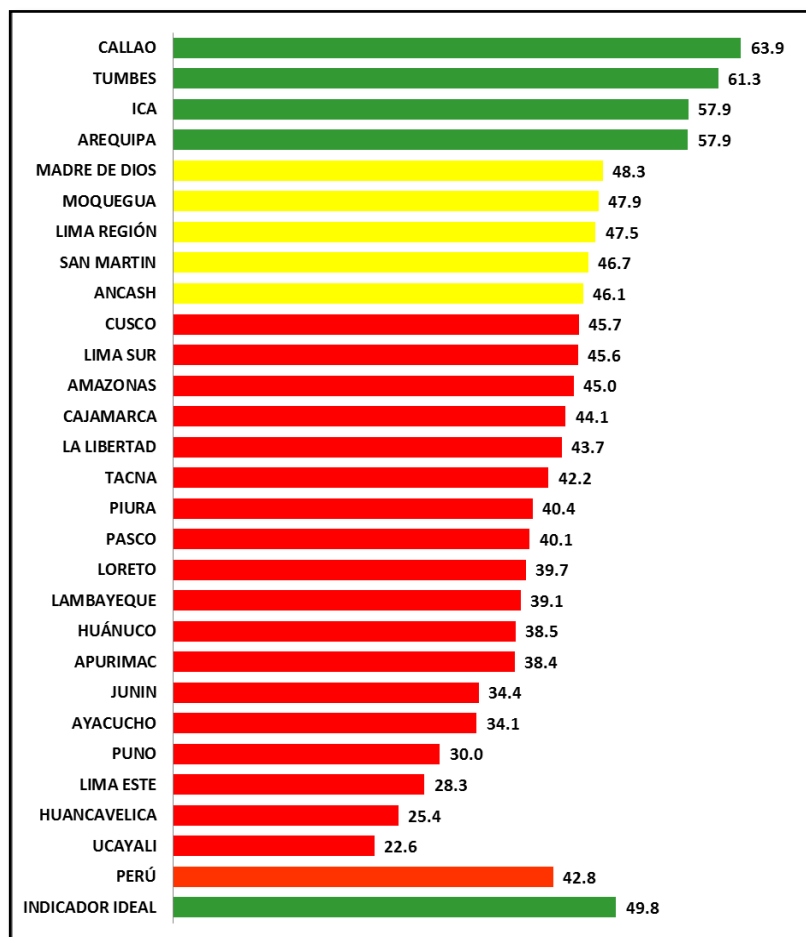
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. **Fuente:** Instituto Nacional

Fuente: INEI: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Estratégicos 2016.

*Fuente. INEI (2016)*

De acuerdo con la oficina de estadística del MINSA durante los primeros meses del año 2015, las regiones con menor cobertura de vacuna OPV3

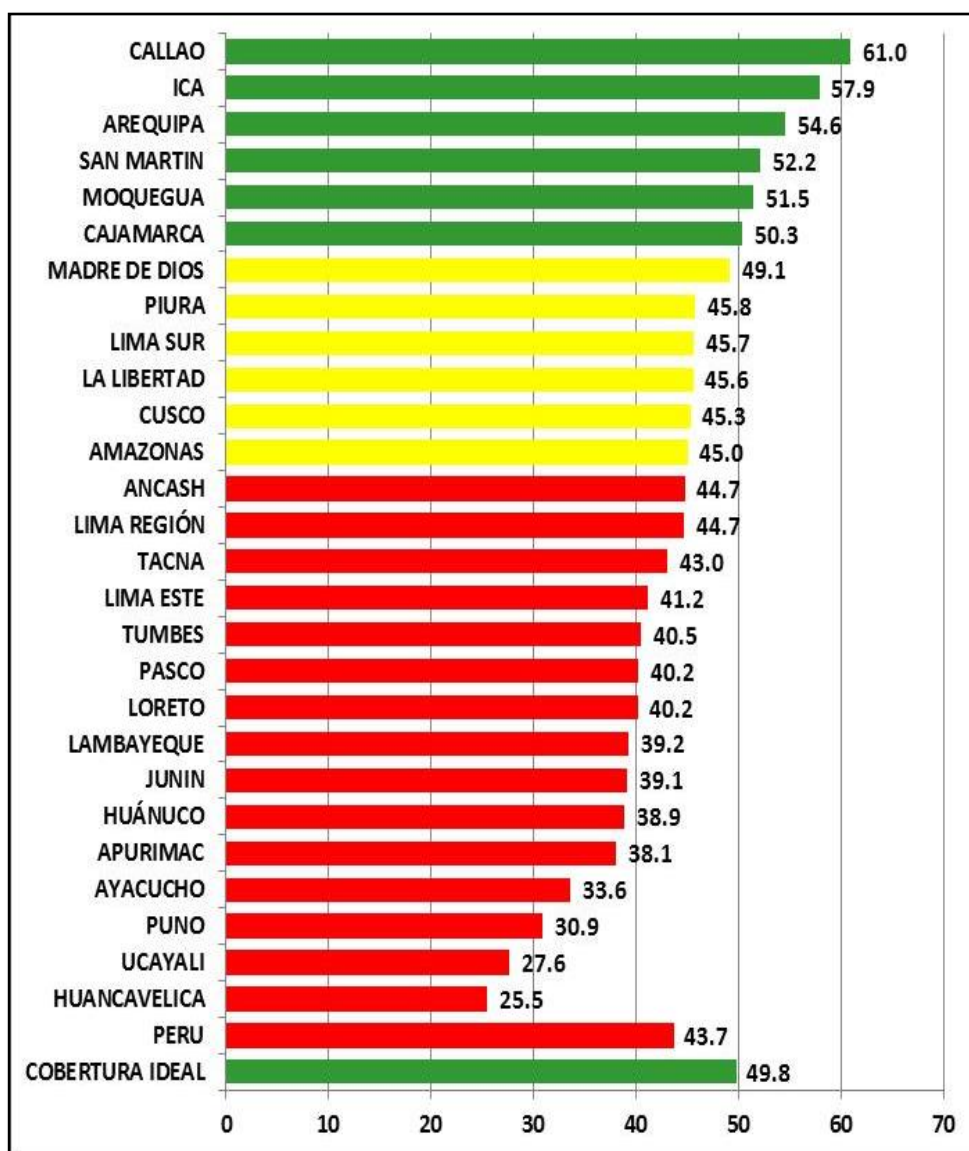
fueron: Ucayali (22.6 %), Huancavelica (25.4 %), Lima Este (28.3%), Puno (30%), Ayacucho (34.1%), Junín (34.4%), referentes a los datos plasmados en el Figura 1.



**Figura 1 . Cobertura de vacuna OPV3, según regiones Perú junio 2015.**

Fuente: Oficina de Estadística del MINSA

En cuanto a la vacuna pentavalente 3, las regiones de menor cobertura de vacunación fueron: Huancavelica (25.5%), Ucayali (27.6%), Puno (30.9%), Ayacucho (33.6%), Apurímac (38.1 %), de acuerdo con el Figura 2.



**Figura 2. cobertura vacuna PENTAVALENTE 3, según regiones, Perú junio 2015.**

Fuente. Oficina de Estadística del MINSA

En Lima Metropolitana de Enero a junio del año 2015 la cobertura de vacunación para la vacuna OPV en niños menores de 1 año fue de 62,425 niños protegidos, con un avance real de 44.28%, tal como muestra la Tabla 2.

Tabla 2

Indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y deserción para la vacuna IPV, OPV, Lima Metropolitana, enero –junio 2014- 2015

	Meses	IPV/OPV1	IPV/OPV2	IPV/OPV3
2014	Set	12,324		
	Oct	12,004		
	Nov	12,140	12,555	
	Dic	12,306	12,671	
2015	Ene	11,396	12,311	11,324
	Feb	9,493	9,747	9,345
	Mar	12,179	11,999	11,434
	Abril	12,047	10,735	10,274
	Mayo	11,220	11,445	13,724
	Junio	10,864	10,726	6,324
	Total dosis	115,973	92,189	62,425
	Pob. < 1 año	141,293	141,293	141,293
	% avance real	82.08	65.25	44.18
	% avance ideal	83.00	66.40	49.80
	% Deserción	69,663	62,425	10.39

*Fuente. Oficina de Estadística del MINSA (2015)*

En Lima Metropolitana de enero a junio del año 2015 la cobertura de vacunación para la vacuna pentavalente con tercera dosis fue de 62,485 niños protegidos, con un avance real de 44.22%, según datos que se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y deserción para la vacuna PENTAVALENTE, Lima Metropolitana, enero - junio 2014 - 2015

	Meses	PENTA1	PENTA2	PENTA3
2014	Set	11,701		
	Oct	12,011		
	Nov	12,225	11,603	
	Dic	11,562	11,682	
2015	Ene	11,273	12,039	11,219
	Feb	9,445	9,385	9,244
	Mar	11,852	11,306	11,544
	Abril	11,946	10,676	10,522
	Mayo	11,245	11,173	10,503
	Junio	10,796	10,502	9,453
	Total dosis	<b>114,056</b>	<b>88,366</b>	<b>62,485</b>
	Pob. < 1 año	141,293	141,293	141,293
	% avance real	<b>80.72</b>	<b>62.54</b>	<b>44.22</b>
	% avance ideal	83.00	66.40	49.80
	% Deserción	68,217	62,485	<b>8.40</b>

*Fuente. Oficina de Estadística del MINSA (2015)*

A nivel de la Red Lima Ciudad los indicadores nacionales no sobrepasan el 75% de cobertura en promedio lo que refleja una situación de riesgo en la población más vulnerable.

La cobertura de vacunación en el primer semestre del año 2014, para la vacuna pentavalente con tercera dosis, fue de 27.7% mientras que en el año 2015 es de 35.4%, tal como muestra la tabla 4.

Tabla 4.

Cobertura de Vacunación en niños menores de 1 año con vacuna Pentavalente 3 dosis. Primer Semestre 2014 -2015 - Micro Red 03 -Red Lima Ciudad

AÑO	METAS	C. S. MAX ARIAS	C. S. EL PINO	CLAS EL PINO	C. S. EL PORVENIR	C. S. SAN COSME	C. S. SAN LUIS	C. S. LINCE
2014	Meta <1 Año:3781	841	255	205	892	357	761	470
	Tercera Pentaval. 1046= 27.7%	116	102	74	252	155	210	137
2015	Meta <1 Año366	812	246	197	861	344	751	453
	Tercera Penta.129 7 =35.4%	181	91	70	296	199	257	203

*Fuente. Unidad de Estadística, D. S. R. L. C*

La cobertura de vacunación en el primer semestre del año 2014, para la vacuna antipolio con tercera dosis, fue de 20.6% mientras que en el año 2015 es de 34.6%, tal como muestra la tabla 5.



Tabla 5.

Vacuna APO 3 comparativo semestral año 2014 -2015, Micro Red 03- Red Lima ciudad

Año	META	C. S. Max Arias	C. S. El Pino	CLAS El Pino	C. S. El Porvenir	C. S. San Cosme	C. S. San Luis	C. S. Lince
2014	Meta <1 Año:3781	841	255	205	892	357	761	470
	Tercera APO780  20.6%	65	112	71	104	135	186	107
2015	Meta <1 Año366	812	246	197	861	344	751	453
	Tercera APO1266  34.6%	166	86	74	278	199	257	206

Fuente: Unidad de Estadística D.S. R. L. C

El porcentaje de niños menores de 36 meses, con esquema completa de vacunas en la Red de Salud Lima en el año 2015 fue de 70.4%, mientras que en el año 2016 fue de 71.4%, tal como muestra la tabla 6.

Tabla 6.

Cobertura de vacunación en niños menores de 36 meses según la Red Lima Ciudad 2015-2016

2015	2016-I	2016-II	Diferencias	
			2015-2016I	2015-2016II
70.4	70.0	71.4	-0.4	1.0

Fuente. Minsa (2017)

Los establecimientos de salud de más bajas coberturas de vacunación de vacuna OPV (antipolio oral) son: C.S Max Arias Schreiber (39.63%), C.S San Luis (66.90%), CLAS El Pino (70,76%), C.S El Porvenir (71.35%) C.S El Pino (74.57%), mientras el resto de los centros de salud tiene una cobertura por más del 80%, destacando C.S San Cosme con 117.02%, tal como se muestra en la Tabla 7. En comparación con el año 2015 y 2016, la cobertura de vacunación de la Micro Red 3, en niños menores de un año con vacuna antipolio obtuvo una disminución de -4.24% en C.S Max Arias Schreiber, de 0.12% en C.S El Porvenir, -5.19% en CS San Luis y -1.23 en C.S. Lince mientras para C.S El Pino, CLAS El Pino y C.S San Cosme la cobertura aumento. (Minsa, 2015; Minsa, 2016), tal como muestra en la tabla 7

Tabla 7.

Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año con vacuna OPV 3 según Micro Red 3 - Red Lima ciudad 2015-2016

<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
C. S. Max Arias	39,63%	35,39%
C. S. El Pino	74,57%	81,35%
CLAS El Pino	70,76%	77,77%
C. S. El Porvenir	71,35%	71,23%
C.S San Cosme	117,02%	122,79%
C. S. San Luis	66,90%	61,71%
C.S. Lince	83,29%	82,06%

*Fuente. Minsa (2015), Minsa (2016)*

Los establecimientos de salud de más bajas coberturas de vacunación de vacuna pentavalente son: C.S Max Arias Schereiber (41.44%), C.S San Luis (68.72%), C.S El Porvenir (69.78%) C.S El Pino (77.54%), mientras el resto de los centros tiene una cobertura por más del 80%, destacando C.S San Cosme con 118.84%, tal como se muestra en la Tabla 8. En comparación con el 2015, la cobertura de vacunación de la Micro Red 3, en niños menores de un año con vacuna pentavalente obtuvo una disminución de -6.3% en C.S Max Arias Schereiber, de -3.39% en C.S El Pino, de -8.47% en CLAS El Pino, - 6.03% C.S San Luis, y -1.97% en CS Lince, mientras para C.S El Porvenir y C.S San Cosme la cobertura aumento. (Minsa, 2015; Minsa, 2016), como muestra la tabla 8.

Tabla 8.

Cobertura de vacunación con vacuna Pentavalente 3° en niños menores de 1 año según establecimientos de Salud Micro-Red 3 Lima ciudad 2016

<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
C. S. Max Arias	41,44%	35,14%
C. S. El Pino	77,54%	80,93%
CLAS El Pino	88,36%	79,89%
C. S. El Porvenir	69,78%	71,84%
C.S San Cosme	118,84%	123,40%
C. S. San Luis	68,72%	62,69%
C.S. Lince	83,05%	81,08%

*Fuente. Minsa (2015), Minsa (2016)*

Tabla 9.

Cobertura de vacunación con vacunas: Pentavalente 3° Rotavirus 2° y Neumococo 2° en niños menores de 1 año según establecimientos de Salud Micro-Red 3 Lima ciudad 2016

<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>Vacuna Pentavalente 3°</b>	<b>Vacuna. Rotavirus 2°</b>	<b>Vacuna. Neumococo 2°</b>
C. S. Max Arias	35,14%	33,46%	37,58%
C. S. El Pino	80,93%	79,24%	86,44%
CLAS El Pino	79,89%	78,31%	86,77%
C. S. El Porvenir	71,84%	63,71%	70,51%
C.S San Cosme	123,40%	123,71%	140,12%
C. S. San Luis	62,69%	62,83%	63,81%
C.S. Lince	81,08%	80,34%	89,43%

*Fuente. Minsa (2016)*

Para el 2015 la Micro-Red 3 los niños protegidos con segunda dosis de Rotavirus fueron de 2451, para el año 2016 está cantidad disminuyó a 2302 lo cual muestra una diferencia de porcentaje -4.32%, en cuanto a la segunda dosis de Neumococo el panorama es casi parecido, para el 2015 fue de 2620 niños y para el 2016 de 2521, con una diferencia de -2.85%.

Por todo lo anteriormente descrito, esto recae la importancia de la colocación de las vacunas en los tiempos previstos para cada tipo de vacuna y viendo la disminución de coberturas de vacunación se plantea el siguiente problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, en la Micro Red 3 – Red “Lima Ciudad” durante el año 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Que se cubran las inmunizaciones representa un indicador clave para los sistemas de salud, cuya meta central es la evaluación de calidad del servicio así como la dirección de las actividades que se necesiten para lograr la garantía del control de enfermedades.

En ese sentido, el que se reduzca el proceso para cubrir vacunas conlleva a que se incremente la problemática y al predominio de las enfermedades inmunoprevenibles que afectan la salud de los niños.

La deserción de la vacunación tiene un efecto significativo en la población de niños y niñas, ya que les priva de la protección que brindan las vacunas.

Por ello, este estudio supone una herramienta y un enfoque estratégico que busca que se mejore el proceso de cubrir las vacunas para niños y niñas con una edad menor a la de un año, de tal forma que se aminoren las enfermedades inmunoprevenibles que, a su vez, ponen en riesgo el bienestar del menor.

Asimismo, a nivel institucional permitirá a las organizaciones analizar desde la visión de las madres y del personal encargado de inmunizaciones en la red de salud mencionado, conocer y realizar una identificación de los elementos que están influyendo negativamente en la cobertura de vacunas para la población infantil; y de la igual manera, evidenciará estrategias que permiten al personal de enfermería desarrollar y cumplir con las metas de vacunación establecidas por la Dirección de Salud. De esta forma el estudio dotará de información a la Jefatura de Salud sobre la necesaria

implementación de controles y seguimientos adecuados a la realidad demográfica por medio de la actualización del Padrón nominal para ser enlace al cumplimiento de metas y con ello subsanar las falencias evidencias por el personal de cada Centro de Salud.

Es de gran relevancia la identificación así como el análisis de los elementos que intervienen en el logro de los objetivos, también los obstáculos presentes y las carencias en la capacidad de gestión (DIRESAS, GERESAS), el comportamiento de las personas respecto a qué tan importante es la vacunación y la forma en que están administrados los recursos de las entidades regionales (DARES, REDES, SISMED).

## **1.4 OBJETIVOS**

### ***1.4.1 OBJETIVO GENERAL***

Identificar los factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, en la Micro Red 3 - Red "Lima Ciudad", durante el año 2016.

### ***1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS***

- Describir las características sociodemográficas de la población incluidas en el estudio.
- Identificar los factores socioeconómicos relacionados a las coberturas de vacunación en la población incluidas en el estudio.
- Identificar los factores culturales, relacionados a las coberturas de vacunación en la población, incluidas en el estudio.
- Identificar los factores institucionales relacionados a la cobertura de vacunación en la población, incluidas en el estudio

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

Se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema.

##### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:**

**Bernal RS**, (2015) realizó la investigación titulada “Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur” El estudio tuvo como objetivo la identificación de elementos intervinientes en las coberturas bajas de vacunación en niños de menos de dos años en el Centro de Salud de Amatitlán, el estudio tuvo un nivel descriptivo, corte transversal observacional, en cuanto a los resultados, se pudo determinar que: una familia compuesta por padres con bajos niveles educativos, que tengan más de cuatro hijos y vivan en zonas urbanas corrían el riesgo de no vacunar a sus hijos pertinentemente e incluso tener un esquema de vacunación incompleto.

Aspectos como religión y etnia no tienen influencia en que se vacunen a los menores, según los hallazgos del trabajo en cuestión. Asimismo, las madres son las que toman la decisión respecto a cuándo serán vacunados sus hijos, lo que tampoco tienen incidencia en que las coberturas sean cumplidas. Dicha situación puede verse influenciada por la aparición de elementos como irritación, fiebre, llanto, que presuntamente surgen a causa de las vacunas (74%). Los profesionales médicos recalcaron la relevancia de las vacunas aún con un porcentaje bajo (médico: 48%; enfermera: 35%).

**Romero M, Sandoval M, Tamayo K, Vivas J, Vizcaya K, D’Apollo R.** (2014), realizaron la investigación titulada “Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas, Estado

Lara”, Venezuela, su objetivo fue determinar la cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación, motivo de no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años, del sector Las Cuibas. Método: descriptivo transversal, con una muestra censal de 948 casas, siendo viviendas válidas en las que habitaban menores de hasta cinco años. Los hallazgos fueron: Cobertura de: BCG 96%, Anti-hepatitis B del recién nacido 88%, Anti-rotavirus 54%, Antipoliomielitis 40%, Pentavalente 40%, Anti-influenza 45%, Trivalente viral 82% y Antiamarílica 72% dichas coberturas fueron menores a las informadas para el estado Lara en 2012. Solo 34% del total de participantes cumplió el esquema nacional de vacunación. La mayor susceptibilidad fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Anti-influenza 64%. En cuanto a las causas identificadas se relacionaron primordialmente con la falta de vacunas en el centro ambulatorio, incumpliendo con las fechas pactadas un 78.02%.

**Izquierdo OR**, (2014), llevó a cabo un estudio titulado “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”. Sevilla - España. Donde su principal propósito fue el establecimiento del vínculo entre el conocimiento de madres de niños menores a 1 año con que se cumpla el calendario de vacunas y qué elementos sociodemográficos intervienen en dicha relación. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con corte trasversal y diseño no experimental. Se trabajó con una población de 428 madres pertenecientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra fue de 250 madres de niños menores de un año, las cuales se eligieron por muestreo probabilístico de acuerdo con el parámetro de la proporción del atributo de interés. Se empleó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Se observó, como hallazgo de la investigación, que el nivel de conocimiento que poseían las madres era de medio a bajo, por lo que se concluyó que efectivamente hay una vinculación con el incumplimiento del calendario de vacunas, y que se encuentra indiscutiblemente relacionado a los factores sociodemográficos.



### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

**Escobar et. al** (2018), en su estudio titulada “Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas”. Cuyo objetivo fue identificar obstáculos y las razones de no vacunación en niños y niñas de menos de cinco años en algunas ciudades de Colombia. La investigación tuvo un diseño cualitativo que se basó en focus group y entrevistas a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades de Colombia que se seleccionaron según diversas coberturas para vacunar y de acuerdo con las densidades poblacionales. Factores diversos fueron identificados respecto a su influencia en que no se cumpla con los esquemas para vacunar en dos entidades municipales de menor cobertura estos fueron el miedo a las reacciones posteriores a la vacuna; las condiciones laborales del personal para vacunar, las condiciones socioeconómicas, de seguridad y geográficas de la población, problemas económicos y administrativos, así como el precario despliegue de los sistemas de información. Así, se concluyó que, partiendo de un enfoque cualitativo, los equipos de vacunación y los cuidadores destacaron aspectos sociales e institucionales que favorecen o limitan que se cumpla con las coberturas de vacunación en las ciudades participantes de la investigación.

**Blas CE.** (2016), llevó a cabo la investigación de nombre “Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima Perú”. La investigación tuvo un nivel descriptivo, con un corte trasversal y un diseño no experimental; se constituyó la muestra con 100 madres de niños con menos de un año que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó la entrevista y como instrumento la encuesta. Se concluyó que la Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (Superior 80%) están ampliamente relacionadas con que se cumpla de forma oportuna con las vacunas de los menores. En cuanto a los factores externos los medios de comunicación obtuvieron un 60%, Accesibilidad al servicio (Accesible), Horario de atención

(Adecuado), Trato del personal (Amable), Tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año.

**Upiachihua HE.** (2015) llevó a cabo la tesis “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud Masusa Punchana. Iquitos – Perú”. En cuanto al objetivo principal fue la determinación de la existencia de una relación entre los Factores culturales sociodemográficos y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. La investigación fue cuantitativa, con un diseño no experimental, con corte transversal correlacional. Se trabajó con 154 madres pertenecientes al programa de inmunizaciones como muestra. A estas se les aplicó un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%. Los hallazgos determinaron: De 154 (n=100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria. El estado civil  $p=0,000$ ; edad  $p= 0,035$ ; número de hijos  $p= 0,019$ , lugar de procedencia  $p=0,013$ , grado de instrucción  $p=0,000$  Conocimiento  $p= 0,000$  y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones mostraron tener una relación estadística. No se dio ello entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones  $p=0,060$ .

**Luna BS.** (2015) realizó la investigación titulada “Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses” en el Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014. Esta se planteó determinar los factores culturales laborales socioeconómicos relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación de menores de 13 meses. La tesis fue cuantitativa, relacional descriptiva. Se contó con 158 madres con niños de menos de 13 meses que visitan el consultorio de Enfermería como muestra. En ella se empleó encuesta y como instrumento aplicó el cuestionario. Se concluyó: que

el 60,8% de los niños incumplían con las frecuencias de vacunas y el 39,2 % incumplían irregularmente el esquema 1 de vacunación. El 31,1% de las madres tenían un nivel superior, asimismo, el 48,1% se negaba a vacunar al niño enfermo, el 56,3% expresó que había productos biológicos, y el niño tenía regular su esquema de vacunación.

**Gutiérrez CM** (2014) realizó la investigación titulada “Cobertura de vacunación y factores asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los Hospitales de nivel III del Ministerio de Salud” en la Provincia de Trujillo. La población de estudio fue de 164 niños. Cuyo método fue: descriptivo transversal. Fue solicitado a los padres el carnet de vacunación de los menores aplicando encuesta demográfica, económica y social. La data recabada fue procesada en porcentajes a través del software Excel. Se halló, así, que las coberturas de vacunación fueron: AMA 50%, Influenza 56%, primer refuerzo DPT 58%, Neumococo 71%, HvB 72%, Rotavirus 75%, primera dosis de SPR 76%, APO 77%, Pentavalente 78%, BCG 95%. El 55% de la población presentó un estado de vacunación no óptimo. Y los principales factores asociados a esto fueron: enfermedad sin hospitalización 24%, falta de responsabilidad de los padres 23%, indicación médica 21%. Conclusiones: la vacuna BCG tuvo la mayor cobertura y AMA la menor, más de la mitad de los niños hospitalizados tiene un estado de vacunación no óptimo, que se asocia en su mayoría a factores injustificados.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### ***2.2.1 Creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización en el Perú (ESNI).***

En Latinoamérica y específicamente en Perú fue posible la erradicación de la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública así como tener el control de otros males inmunoprevenibles como la tuberculosis y la tos ferina difteria en sus manifestaciones más severas.

En el año 2001, se consideró como parte del Modelo de Atención Integral de Salud por Etapas de vida, a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Así, desde julio del 2004 se tuvo como propósito el señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano le otorgan a las inmunizaciones (OPS, 2009).

En ese sentido, las estrategias de las Jornadas Nacionales de Vacunación llevadas a cabo desde 1985 hicieron posible que se incrementen las coberturas; para el 92 se superó el 80% y en el 95 ya eran superiores al 90%. No obstante desde el 99 hasta el año 2014 se vio un progresivo descenso en las coberturas de vacunas de 1 o 2 puntos anualmente. El enfoque del proceso de inmunizar en el país está consolidado como una tarea que lidera el campo de salud pública, promoviendo modificaciones favorables en la atención total por etapas de vida como parte de los servicios de salud y en la comunidad lo que, a su vez, genera opiniones en favor a la adquisición de prácticas saludables y que los recursos se movilicen hacia propuestas de cambios en la estructura política de tal forma que se fortalezca el desarrollo sostenible del país (De la Fuente, 2009).

### **2.2.2. La inmunización**

Antiguamente la palabra vacunación era utilizada como un término para referirse a la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia). En la actualidad el término es utilizado para hacer referencia a la administración de un inmunobiológico, indistintamente si el receptor desarrolla la inmunidad o no. La inmunización puede activarse por medio de la administración de las vacunas, por medio de inmunoglobulinas o a través de la leche materna (Chumpitaz, 2014).

La inmunización actualmente es una de las prácticas sanitarias más favorables y eficientes con respecto a su costo. Ya que previene enfermedades debilitantes y discapacidades, salvando millones de vidas cada año (OMS).

Asimismo, es considerado un derecho básico para la salud de los humanos, considerándose responsabilidad de los gobiernos, comunidades e individuos. Gracias a las vacunas, cada año se previenen aproximadamente 2,5 millones de muertes.

Las poblaciones infantiles inmunizadas y resguardadas por medio de las vacunaciones, tienen mayor probabilidad de desarrollarse y de explotar todo su potencial. Estas probabilidades son reforzadas e incrementadas con las vacunas en adolescentes y adultos.

Estas acciones tienen un aporte importante para el logro del objetivo de disminuir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años de edad y además brinda un aporte al buen nivel de salud infantil, lo que permite reducir la inversión en salud de los hogares; que al tratarse de familias de bajos recursos puede suponer un monto elevado e influir en la falta de recursos económicos para otras, asimismo, cuando las familias tienen estados óptimos de salud, les permite llevar a cabo sus actividades laborales sin dificultad contribuyendo con ingresos económicos al núcleo, permitiendo incrementar su calidad de vida.

### **2.2.3. Clasificación**

#### **• Inmunización Activa**

Generación de anticuerpos como una forma de respuesta a la aplicación de una vacuna o toxoide, siendo en este caso artificial. La inmunización natural se genera a partir de una enfermedad padecida, y por lo general es permanente.

#### **• Inmunización Pasiva**

Transferencia de inmunidad temporal es originada por la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, siendo en ocasiones artificial. Cuando se habla de inmunización natural se hace referencia a la transferencia de anticuerpos de una madre al feto, por lo que, en la

inmunidad pasiva no se considera una respuesta inmunológica por parte del huésped

#### **2.2.4. Vacunas**

Se consideran el mejor logro médico de la humanidad, porque ayudan en la prevención de enfermedades que afectan a la salud humana, es de vital importancia destacar los esfuerzos que realizan millones de investigadores en todo el mundo en pro de contribuir con la prevención de estas enfermedades con el desarrollo de vacunas que puedan disminuir las probabilidades de su padecimiento.

Una de las formas más eficientes y de menor riesgo de ser inmune a enfermedades que afectan a los humanos frecuentemente es por medio de la inmunización, gracias a los avances tecnológicos y las investigaciones médicas hoy en día se tiene la posibilidad de disfrutar un buen estado de salud y prevenir muchas enfermedades.

Actualmente existe gran variedad de vacunas en etapas de investigación y otras que están disponibles para su administración como: tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus, entre otras.

El desarrollo de las vacunas y su correcta administración ha permitido a los humanos tener y disfrutar de un mejor estado de salud, por lo que actualmente el desarrollo de la medicina se encuentra enfocada en la prevención; pues la inmunización resulta ser la mejor manera de prevención. Resulta necesario mencionar que la administración de vacunas puede causar en algunos casos reacciones secundarias, sin embargo, se debe considerar que las enfermedades que estas previenen pueden resultar más agresivas, de esta forma se define las vacunas como: sustancias creadas a partir de microorganismos vivos atenuados o inactivados, que son

introducidos al organismo del individuo sano susceptible, con la finalidad de promover la inmunidad preventiva de algunas enfermedades.

#### **2.2.5. Vacunación**

Procedimiento que incluye la inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se considera, además, como el acto físico de administración de la vacuna (Gómez, 2015).

#### **2.2.6. Esquema nacional de vacunación-actividad regular en niños menores**

Se refiere a la forma en que se representa con secuencias cronológicas y ordenadas la aplicación de vacunas que aprobó el Ministerio de Salud para todo el país facilitando el proceso de intervención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, contribuyendo, a la par, a la mejora de la calidad de salud de los menores previniendo males infecciosos en dicho grupo que representa, además, mucha vulnerabilidad como son los niños de cinco años, para que así puedan desarrollarse con más y mejores oportunidades (MINSA, 2013b, p.13)

NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP  
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

		1ra dosis Vacuna Neumococo
Menor de un año	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica (*)
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Vacuna Neumococo 1 dosis Vacuna contra la Varicela 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
De 2 años		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	2 años, 11 meses, 29 días.	1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años	1 dosis Vacuna Antiamarilica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	
De 4 años	4 años	2do. Refuerzo DPT
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do Refuerzo Antipolio oral (APO)

(\*) Entrará en vigencia a partir del año 2019 la administración.  
(\*\*) Entrará en vigencia el 01 de enero 2019 la administración.

**Figura 3. Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años. 2018**

*Fuente. Minsa (2018)*

### 2.2.7. Enfermedades prevenibles por vacunas

Incluye a las enfermedades que pueden ser prevenidas gracias al uso oportuno de vacunas, entre las cuales se menciona: Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; aquí se puede evidenciar la importancia que tiene recibir las vacunas según el esquema establecido por el Ministerio de Salud.



Tabla 8

Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad, años 2011 – 2016

2011	2012	2013	2014	2015	2016
71.5	72.5	66.1	61.1	69.4	71.4

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos (2016)*

\*Vacunas Básicas Completas incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT, 3 dosis contra la Poliomielitis y 1 Dosis contra el Sarampión.

De acuerdo con el INEI-ENDES PPR 2016 indicaron que la cobertura de vacunación en menores de 36 meses incremento entre los años 2015 y 2016. En el 2014, de una cobertura de vacunación estimada en 61.1% de los niños menores de 36 meses, subió a 69.4% en el 2015 y un 71.4% al cierre del año 2016, como menciona la tabla 10.

Tabla 9.

Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad, 2011-2016

2011	2012	2013	2014	2015	2016
77.2	76.8	63.2	55.7	69.4	74.0

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos 2016*

La cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, reflejo un ligero aumento, entre los años 2015 y 2016. De una cobertura de vacunación de 55.7% en el año 2014, subiendo a 69.4% en el 2015 (+ 13 puntos

porcentuales) y, continuó incrementándose en el año 2016, alcanzando una cobertura de vacunación de 74.0% (+5 puntos porcentuales), estando cerca de alcanzar las coberturas de vacunación de los años 2011 y 2012, tal como muestra la Tabla 11.

### **2.2.8. Los factores relacionados con la cobertura vacunación**

#### **a. Factores demográficos**

Los riesgos para la salud de los niños y niñas aumentan cuando atraviesan una situación difícil, pudiendo ser un causante la situación socioeconómica familiar, motivando un desplazamiento forzado, violencia en el hogar, ausencia escolar, madres no preparadas, delincuencia, inseguridad, abandono por parte del estado, corrupción administrativa, todos estos son factores que pueden influir en un esquema de vacunación incompleto en niños menores de 1 año, quienes desde su nacimiento corren riesgos de contraer enfermedades y ocasionarles la muerte por enfermedades inmunoprevenibles.

- **La condición social** se refiere a la posición en la que el individuo se ubica con respecto a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico.
- **Procedencia:** se considera al medio natural del cual proviene un individuo y del cual adquirió sus tradiciones y costumbres. En el Perú se pueden identificar tres regiones: costa, sierra y selva. Las personas originarias de la sierra suelen presentar actitudes de desconfianza con los demás, lo que limita la oportunidad de comunicación, además se encuentran muy arraigados sus hábitos y costumbres. Por otro lado, los que provienen de la costa suelen ser más extrovertidos, además, tienen un ritmo de vida más tranquilo y ligero ya que viven en grandes ciudades; asimismo, los originarios de la selva poseen características propias, ya que son capaces de adaptarse al medio al que migran e integrarse de sin dificultad. (Medina, 2010).
- **Edad:** es la identificación del tiempo ocurrido desde el momento del nacimiento; se le confiere gran importancia ya que en él se identifican

momentos valiosos. Asimismo, también es considerado como la capacidad de conservar el rol personal y la integración del individuo en la comunidad, lo cual requiere disponer y conservar los niveles idóneos de capacidad física y mental.

### ***b. Factores económicos***

Desde hace muchos años las sociedades han establecido formas de producción económica, las cuales se han mantenido como una forma de trabajo social. Esta forma de trabajo que integra a toda la sociedad no es únicamente hombre - naturaleza, sino que también se da entre los individuos y grupos de individuos.

- **Grado de instrucción:** de acuerdo con el aumento del nivel académico aumenta, además, la capacidad para realizar una autoevaluación en la salud, así como la capacidad de pensamiento y mejora de las aptitudes para la resolución de problemas, brindando la oportunidad de controlar y dominar las diferentes circunstancias que se puedan presentar en el transcurso de la vida de los individuos, además incrementas las posibilidades de mejora laboral y económica.
- **Ocupación:** actividad que realiza un individuo, que le permite tener independencia económica de acuerdo a los ingresos que percibe. La actividad o el trabajo que realiza puede ser de forma dependiente o independiente, sabiendo que las personas desempleadas pueden identificar mayores dificultades en la salud motivado por preocupaciones desembocando en: dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión.
- **Ingreso económico:** es el reconocimiento económico que recibe el trabajador por las actividades desarrolladas en su jornada. Es sabido que los individuos que reciben mayores ingresos gozan de mejor salud que los que tienen menores ingresos, ya que el ingreso y la posición social son factores que determinan mayormente la salud.

### ***c. Factores culturales***

El Perú, es conocido por su gran diversidad cultural la cual se refleja en los diferentes puntos de vista respecto a la salud – enfermedad y en la relación que existe entre la vida y la muerte. Aunque en los últimos años las acciones en materia de salud se han ido desarrollando bajo la declaración de la participación ciudadana, los encargados de promover la salud a la población se han interesado muy poco en comprender la forma en que las comunidades perciben la relación de la vida con la salud, el desarrollo familiar y comunal. De acuerdo con investigaciones realizadas en las zonas más pobres del Perú se ha podido identificar que algunos pobladores aún conservan ideas erradas en materia de salud y mantienen un concepto negativo de las vacunas (Ashqui, 2013).

- **Creencias:** son el creer diario de las poblaciones, donde intervienen las relaciones interpersonales por medio de lo que escuchan y lo que opinan otras personas al respecto. El nivel de conocimiento del personal de salud en cuanto a las creencias que tienen las madres de niños y niñas menores de 1 año, sobre las vacunas les permite hacerse una idea de las practicas que las madres creen correctas para mantener el equilibrio salud-enfermedad de sus niños, lo que les facilita la participación en la prevención de enfermedades que comprometan el bienestar de los pequeños (Gómez, 2010).
- **Costumbres:** Prácticas que se aplican diariamente de acuerdo con las creencias, mismas que pueden variar de un lugar a otro, generalmente las costumbres son tomadas de la familia y de la comunidad que le rodea, mismas que fueron obtenidas de los antepasados; existen buenas y malas costumbres, las buenas costumbres son las más comunes y son aceptadas socialmente y las malas no son aceptadas por la sociedad, y para combatirlas fueron creadas algunas leyes para cambiar las conductas inadecuadas (Gonzales, 2012).

#### ***d. Factores institucionales***

Hace referencia a todos los elementos que intervienen en la intención y motivación de asistencia o no a los centros de salud por parte de las personas, entre las cuales pueden influir: la calidad de atención recibida, el horario de atención, la disponibilidad de las vacunas, el tiempo de espera y la información proporcionada al respecto.

- **Accesibilidad al servicio**, en la actualidad, a pesar del incremento de las acciones referidas a la prestación del servicio de la salud aún no se logra cubrir completamente la demanda nacional en materia de vacunación. Esto debido a la existencia de poblaciones dispersas a lo largo y ancho del territorio nacional, que dificultan la accesibilidad de los servicios, de acuerdo a investigaciones realizadas “Los factores que influyen en los esquemas incompletos de vacunación son: viviendas ubicadas a más de 3 km de distancia del centro de salud, incluso existen otras formas de poblaciones móviles o migrantes temporales”.
- **Horario de atención**, El horario de atención debe ser programado con anticipación de manera que pueda ser difundido y recordado por los padres. El personal de la unidad de salud debe evaluar la realidad geográfica con la finalidad de responder a las necesidades de las familias y puedan de esta forma tener acceso a los beneficios de las jornadas de vacunación.
- **Tiempo de espera**, para las organizaciones el usuario es el factor principal a considerar al momento de la prestación del servicio, por ello las organizaciones de la salud tienen la misión de mejorar las condiciones sanitarias en pro de beneficiar a los pacientes, por medio de la reducción de las desigualdades, menores costos y por medio de una buena atención.
- **Información que recibe acerca de las vacunas:** Actualmente muchas personas desconocen acerca de las jornadas de vacunación,

el desconocimiento los lleva a pensar que si no acuden en la fecha indicada ya no tienen más oportunidad de ser inmunizados, lo cual debe ser aclarado por los colaboradores a los pacientes y a las comunidades para que puedan acudir lo antes posible a ser inmunizados (González, 2014).

***e. Factores relacionados con gestión***

- **Debilidades en la programación de los Gobiernos Regionales.** Entre las debilidades se puede mencionar la inconsistencia de información que provee el INEI respecto a los niños menores de 3 años ubicados en un territorio; así como la falta de precisión al estimar una población real sin incluir las poblaciones migrantes en su programa.
- **Dificultades en la compra de vacunas.** El abastecimiento de las vacunas en el Perú se da por medio de la Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos -DARES- del Ministerio de Salud de acuerdo a las programaciones enviadas por las organizaciones regionales, con lo cual se obtienen cada año las vacunas mediante el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio de licitaciones internacionales con vacunas precalificadas por la OMS que hacen posible que se obtenga el precio más bajo en el mercado.
- **Insuficiente asignación de recursos humanos a la ESNi para una labor más integral.-** En los últimos años el presupuesto para la adquisición de vacunas en el país ha aumentado progresivamente beneficiando a gran cantidad de la población, sin embargo otros aspectos de vital importancia han sido dejados de lado y no se les ha conferido la importancia necesaria, pues en la actualidad no han recibido recursos las áreas de: vigilancia epidemiológica, la red de laboratorios, el sistema de información o la comunicación y movilización de la población. Asimismo, los recursos humanos y

físicos para la gestión de la coordinación nacional y regional de la ESNi son insuficiente.

- **Fuerte debilidad en el seguimiento y la evaluación:** No existe un despliegue en el que se siga ni evalúe el proceso, por lo que ello infiere significativamente en qué tan eficaz en la gestión. Así, se tienen una serie de nudos críticos los cuales serán expuestos a continuación:
  - a. Inexistencia de un procedimiento estándar que permita hacer seguimiento de vacunados y vacunas en los niveles operativos y facilite la generación de un formato único para definir los cierres de corte.
  - b. Debilidad en la producción y calidad de la información: no se documenta la información concerniente a las vacunas utilizadas, dañadas o vencidas, lo que dificulta la identificación del stock real con el que cuentan los centros de salud.
  - c. Inexistencia de procedimientos estándares para realizar entregas y seguimiento de la vacunación en (EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, clínicas y otros).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- ★ **COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.** - Hace referencia a la proporción de la población a la que le ha sido administrada la dosis de vacunas recomendadas. De acuerdo con las recomendaciones para lograr la erradicación de las enfermedades, se debe tener una cobertura mínima del 95%, la cual puede ser lograda por medio de jornadas de vacunación a nivel nacional (INS, 2012).
- ★ **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.** - Comprende las características sociales de la población existente de madres o padres de familia con niños menores de un año.

- ★ FACTORES SOCIOECONÓMICOS: Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.
- ★ FACTORES CULTURALES: Hace referencia a la información que se adquiere de la madre o familiar por medio de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ★ FACTORES INSTITUCIONALES: Características estructurales y funcionales que difieren en cada institución establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada.



## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3. FORMULACION DE HIPÓTESIS:

##### ***3.1. Hipótesis General:***

H1. Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, culturales e institucionales se relacionan con la cobertura de vacunación en niños menores de un año de la Micro Red 3 – Red “Lima Ciudad”, 2016.

H2: Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, culturales e institucionales no se relacionan con la cobertura de vacunación en niños menores de un año de la Micro Red 3 - Red “Lima Ciudad”, 2016.

#### **3.2. Variables**

##### ***3.2.1 Contexto de variables:***

##### ***3.2.1.1. V. INDEPENDIENTE: Factores relacionados***

- Características Sociodemográficos
- Factores Socioeconómicos
- Factores Culturales
- Factores Institucionales.

##### ***3.2.1.2. V. DEPENDIENTE: Cobertura de vacunación***

#### **3.3. Definición Conceptual**

##### ***3.3.1. Variable independiente***

Factores relacionados

Caracteres Sociodemográficos

Factores Socioeconómicos

Factores Institucionales.

Factores Culturales

Las cuales son circunstancias que contribuyen juntos a otros factores al incumplimiento de la administración de las vacunas.

### ***3.3.2. Variable dependiente***

Según la OMS la Cobertura de vacunación, de los países deben alcanzar al menos un 90% de cobertura vacunal nacional y un 80% de cobertura vacunal en todos los distritos o unidad administrativa equivalente, no llegando a completar se dice una disminución de cobertura vacunal. En caso de no alcanzar la cobertura, aumentará las enfermedades prevalentes infantiles. La cobertura vacunal son indicadores del estado de inmunización en niños menores de un año cuyo objetivo es tener las dosis de vacunas completas.

## **3.4. Definición Operacional**

### ***3.4.1. Variable Independiente***

Factores relacionados a:

- Caracteres Sociodemográficos.
- Factores Socioeconómicos.
- Factores Culturales.
- Factores Institucionales.

Estos factores identifican eventos o situaciones que se presentan en torno a la administración de las vacunas y que interviene en el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de un año.

### **3.4.2. Variable Dependiente**

Cobertura de vacunación.

Hoy en día si pueden explicar la lentitud de los avances obtenidos en la cobertura de vacunación infantil. Actualmente existen obstáculos en el logro de que se cubra adecuadamente una efectiva inmunización de los infantes del país. A la vez, se ve una serie de carencias en el sistema que ayuden a que puedan enfrentarse eficazmente a las transformaciones de los esquemas de vacunación u otras contingencias (tal la reforma en el sistema de salud, polémicas en el mercado internacional de vacunas, etc.)

### **3.5. TIPO DE ESTUDIO**

La investigación se realizó de tipo cuantitativa, cualitativa y se utilizó la estrategia de TRIANGULACIÓN. Cuantitativo por usar datos números en la interpretación y análisis de los datos, y es cualitativo por usar técnicas e instrumentos de investigación cualitativa debido a las condiciones para su análisis por el método de triangulación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

El propósito del trabajo de investigación fue buscar soluciones al problema, implementando técnicas y estrategias para enfrentar y resolver el problema, fue de tipo aplicada, se buscó asociar la variable dependiente “Coberturas de vacunación en niños menores de un año”, y la variable independiente “Factores relacionados con características sociodemográficos, económicos, culturales e institucionales”.

### **3.6. DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de estudio es experimental ya que el mismo se lleva a cabo sin que se manipulen las variables se observan en su entorno natural sin modificaciones (Supo, 2012), dentro de un diseño descriptivo este diseño indica el fin de describir y detallar las variables de acuerdo a sus características (Supo, 2012) y de corte transversal ya que la recolección de información se realizó en un único momento (Supo, 2012) (fase cuantitativa) y exploratorio debido a que “es fenomenológico; su función es el reconocimiento e identificación de problemas” (Supo, 2012) (fase cualitativa). Se empleó la estrategia de TRIANGULACIÓN combinando estudios cualitativo y cuantitativo, la misma se utiliza para contrastar y categorizar los datos del fenómeno de estudio, la misma puede combinar las bondades de ambos enfoques de investigación (Hernández et. al, 2014). Se observó a la población en su ambiente natural y siendo parte de su realidad.

El Estudio se desagrega en 03 Etapas:

### **3.6.1. ESTUDIO CUANTITATIVO**

La Primera Etapa, de tipo DESCRIPTIVO, de CORTE TRANSVERSAL y OBSERVACIONAL, se busca determinar las características de la muestra a estudio a razón de las variables de investigación (Supo, 2012), se llevó a cabo una Encuesta de Salud a las madres de familia de niños de menos de un año, en seis entidades de salud de la Micro Red 3-Red “Lima Ciudad”.

#### **3.6.1.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.**

Madre de niño menor de 1 año.

#### **3.6.1.2. POBLACIÓN**

Para la población de la presente investigación fueron considerados todos los niños de menos de un año que tuvieran tarjeta de vacunación, asistentes del consultorio de Inmunizaciones de los seis establecimientos de la Micro Red 3 - “Red “Lima Ciudad”.

En cada establecimiento de salud se obtuvo las siguientes poblaciones en niños menores de 1 año:

**Tabla 10. Población de establecimiento de Salud de la Micro Red 3. Red Lima Ciudad**

<b>CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED 3- RED LIMA CIUDAD</b>	<b>POBLACION</b>
C. S. Max Arias Schreiber	777 niños
C. S. El Pino:	236 niños
C. S. CLAS El Pino:	189 niños
C. S. El Porvenir	824 niños
C.S. San Cosme:	329 niños
C. S. San Luis:	713 niños
C. S. Lince:	407 niños
<b>TOTAL, DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.</b>	<b>3475 niños</b>

*Fuente: Estadística informática Red Lima Ciudad (2016)*

### **3.6.1.3. TAMAÑO DE MUESTRA**

El tamaño de muestra se obtuvo de la siguiente formula:

#### **MICRORED 3 RED “LIMA CIUDAD”.**

N= 3475 niños menores de 1 año.

$$n = \frac{N (pq) Z^2}{(N - 1) E^2 + Z^2 (pq)}$$

$$\frac{3475 (0.5 \times 0.5) \times (1.96)^2}{3475 (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} = \frac{3475(0.25) \times (3.8416)}{3475(0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{3\ 337.39}{9.6479}$$

$$n = 345.918$$

**n = 346 niños menores de 1 año.**

Tabla 10.

**Establecimiento de Salud de la Micro Red 3. Red Lima Ciudad**

EE. SS	POBLACIÓN	MUESTRA
<b>MICRORED 3 RED LIMA</b>	<b>3475</b>	<b>346</b>
C.S Max Arias Schreiber	777	$77.36= 77$
C.S El Pino	236	$23.49= 23$
CLAS El Pino	189	$18.81=19$
C.S El Porvenir	824	$82.04=82$
C.S San Cosme	329	$32.75=33$
C.S San Luis	713	$70.99=71$
C.S Lince	407	$40.52= 41$

Fuente Propia (2016)

**3.6.1.4. Criterios de Selección.**

## a. Criterios de inclusión:

- Madre de niño de 2 meses y menor de 11 meses de edad que acude al consultorio de Inmunizaciones, de la Micro Red 3 –Red “Lima Ciudad”.
- Madre de familia acepta voluntariamente participar previo consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión:

- Madre de niño menor de 2 meses y mayor de 11 meses.
- Madres de niños que son vacunados en los establecimientos de la Micro Red 3, en forma transitoria, pero residen en distritos que corresponden a otra Micro Red de Salud.
- Madre de familia que no acepte participar en el estudio.
- Otros familiares

### **3.6.1.5. Tamaño de muestra**

346 niños menores de un año.

### **3.6.1.6. Procedimiento de muestreo**

Se aplicó ENCUESTAS ESTRUCTURADAS a todas las madres de familia que tienen niños menores de un año, con vacunas incompletas en la tarjeta de vacunación en las estrategias de inmunizaciones de la Micro Red 3 --Red "Lima Ciudad", durante el año 2016. Se aplicó para la selección de muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Técnicas y método de trabajo: Fue empleada una encuesta estructurada enfocada en los aspectos socioeconómicos, institucionales, sociodemográficos y culturales, codificada de forma predeterminada para que así los datos sean procesados con mayor facilidad (ver ANEXO N.º 01). Se identifican nociones claves como los factores que guardan relación con la cobertura de vacunas. Se realizaron visitas ininterrumpidas durante seis semanas a los seis centros de salud de tal forma que se pueda realizar la encuesta a las madres presentes en las entidades de la red mencionada. Las madres se seleccionaron acorde al tamaño de la muestra. Las encuestas duraron entre 15 y 20 minutos en promedio. Cabe mencionar que antes de llevar a cabo estas se coordinó con los médicos a cargo de los establecimientos de salud informándoles las razones del estudio para que



puedan facilitar el personal por encuestar. Tras ello, se recolectaron los datos a las madres informadas de una fecha asignada.

### **3.6.2. ESTUDIO CUALITATIVO.**

La Segunda Etapa, de tipo EXPLORATORIA, se compone de la búsqueda de la relación del perfil de salud encontrado con la cobertura de vacunación, llevado a cabo en los seis establecimientos de salud de la Micro Red 3 –Red “Lima Ciudad”, en base a una ENTREVISTA A PROFUNDIDAD a los médicos responsables de las entidades y enfermeras de la Esni.

#### **3.6.2.1 METODOLOGÍA**

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD. Esta técnica se utilizó para la obtención de datos respecto a factores relacionados a la cobertura de vacunación la Micro Red 3- Red “Lima Ciudad.

#### **3.6.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Profesionales de los establecimientos de la salud de la Micro Red 3 - Red “Lima Ciudad”:

- Médico jefe del establecimiento de salud.
- Enfermera responsable de la ESNI.

#### **3.6.2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

12 profesionales (06 enfermeras responsables de ESI y 06 médicos jefes de los 06 establecimientos de salud), de la Micro Red 3 – Red Lima Ciudad, durante el año 2016.

Criterios de Selección:

- a. Criterios de inclusión:

- Médico responsable del establecimiento de salud de la Micro Red 3 –Red “Lima Ciudad”.
- Enfermera responsable de la Estrategia sanitaria de inmunizaciones de la Micro Red 3 –Red Lima Ciudad”.
- Profesional de la salud sin trastorno o alteración mental.
- Profesional de salud que brinde su aprobación para ser entrevistado previo consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión:

- Médico que no sea responsable del establecimiento de salud de la Micro Red 3 – Red “Lima Ciudad”.
- Enfermera que no sea la responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la Micro Red 3 –Red “Lima Ciudad”.
- Profesional de la salud que no acepte participar en el estudio.

#### ***3.6.2.4. Sujetos de intervención***

12 profesionales de la salud de la Micro Red 3 – Red “Lima Ciudad” durante el año 2016.

#### ***3.6.2.5 Técnica de Muestreo***

No aplica Técnica de muestreo.

• **Técnicas e instrumentos:** En promedio, las sesiones duraron una hora y media teniendo de apoyo una guía con los aspectos por explorar. Para el registro de los diálogos se usó una grabadora en todos los grupos.

### ***3.6.3. TRIANGULACIÓN***

La Tercera Etapa corresponde a la TRIANGULACIÓN de las 2 etapas que combina estudios cualitativo y cuantitativo, de acuerdo con el análisis estadístico y fenomenológico correspondiente a las encuestas y a las

entrevistas a profundidad a los doce profesionales de la salud de la Micro Red 3 - Red "Lima Ciudad" respectivamente. Para este método de análisis de datos, se realizó un contraste con los resultados encontrados (porcentajes de respuestas para el indicador de interés; con las respuestas recurrentes en el grupo de doce entrevistados) categorizándolas e interpretándolas por similitudes y diferencias; debido a que este método utiliza las bondades de los enfoques metodológico cuantitativo y cualitativo se ubica en una triangulación metodológica simultánea; la misma se presenta posterior los análisis de cada método: gráficos porcentuales y presentación de las intervenciones "entrevistas a profundidad", la cual se presentará en una tabla de doble entrada: categorías, selección de la información cualitativa, selección de la información cuantitativa, similitudes y/o diferencias, para la posterior discusión de los resultados; esto hizo posible que se tenga una imagen mejor de lo que se está estudiando, siendo enriquecedor para el análisis además de añadir profundidad, todo ello para que la validez se incremente al igual que la calidad del estudio.

### **3.6.3.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

a) ESTUDIO CUANTITATIVO: Para el proceso de analizar datos, se introdujeron estos en la base de datos del programa SPSS 22. Los hallazgos se usaron en estadística descriptiva utilizando tablas y figuras que se diseñaron de forma específica para la presente. Se calculó la distribución porcentual de datos en frecuencias relativas y absolutas. Se estableció, además, la media y desviación estándar para las variables cuantitativas.

b) ESTUDIO CUALITATIVO: La información que se recabó a través de las entrevistas fue analizada con técnicas intrínsecas de las investigaciones cualitativas, como la escucha y transcripción de las grabaciones, apuntes, comentarios relevantes, etc.

Para que se puedan visualizar mejor los resultados se emplearon los programas Excel.

Prueba de hipótesis: la misma se realizó por medio del análisis descriptivo desde la fase cuantitativa y cualitativa con la triangulación de los datos.

#### **3.6.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

- Se cumplió con el proceso de validación para el instrumento a través del juicio de expertos, usando el criterio de cinco jueces especialistas en el tema de la presente.

- Respecto a la confiabilidad, la encuesta se aplicó a través de la prueba piloto al 10% del tamaño de la muestra. En ese sentido, fue calculado el coeficiente de alfa de Cronbach demostrando su confiabilidad. La validación del instrumento obtuvo como resultado esperado 0.88, encontrando una excelente validez (Herrera, 1998), para asegurar la validez del instrumento.

Para ello se les entregó un formato de validación, donde emitirán sus opiniones acerca del contenido del instrumento. Sus opiniones y sugerencias fueron tomadas en cuenta para modificar el instrumento y se elaboró en la versión definitiva del mismo.

#### **3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Fueron tomados en consideración los principios de la bioética, los cuales deben estar tomados en cuenta para todo estudio que implique la problemática de salud de otro ser humano. Asimismo, se garantiza la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados manteniendo estos sin revelar para protección de las madres que participaron de las encuestas. Cabe mencionar que el cuestionario aplicado tuvo la autorización y consentimiento escrito y verbal de las encuestadas. La información que colocaron se ha respetado sin alteración alguna, para mantenerlos fidedignos. Por último, es preciso recordar que el consentimiento informado para llevar a cabo la presente fue solicitada a la Jefatura del centro de salud.

## CAPITULO IV

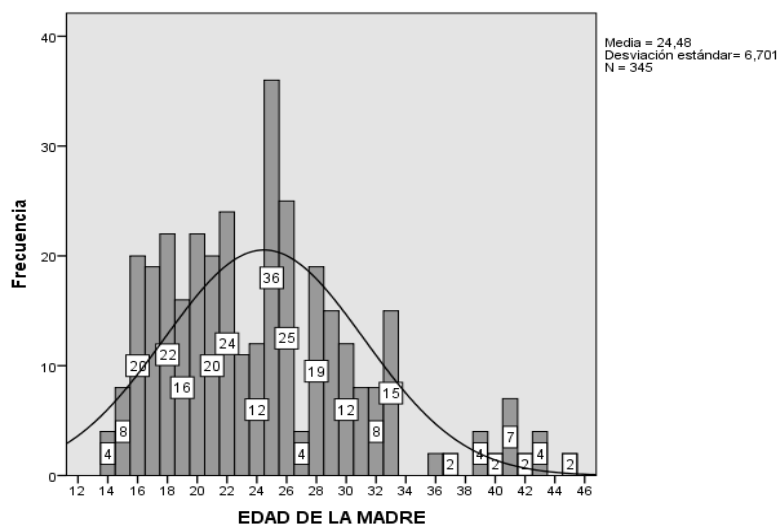
### RESULTADOS

De acuerdo con las etapas de la presente, se muestran los hallazgos obtenidos.

#### 4.1. FASE CUANTITATIVA

El presente estudio fue aplicado a 345 madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la Red “Lima Ciudad” del año 2016, a continuación, los resultados estadísticos, de acuerdo a los factores: sociodemográficos, socioeconómicos, culturales e institucional.

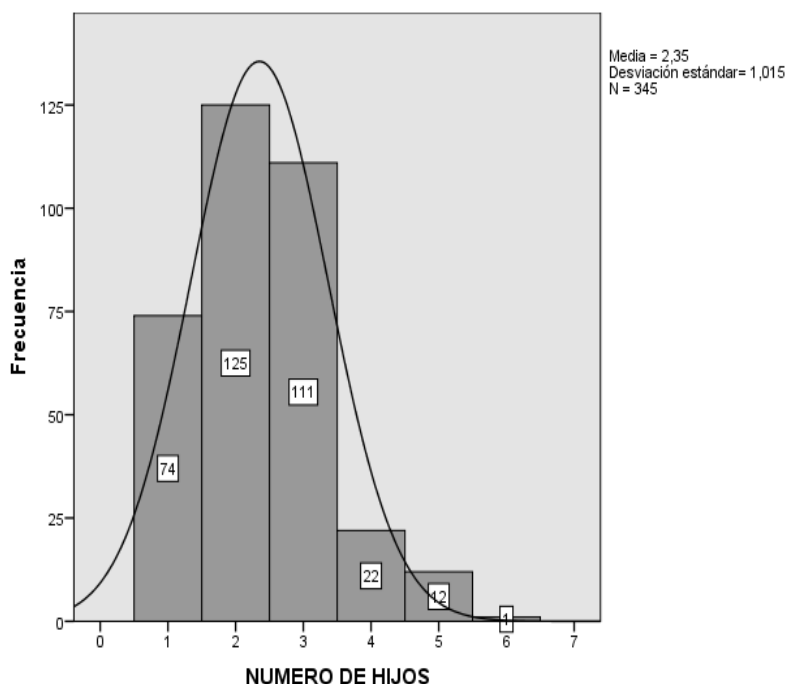
#### Factores sociodemográficos



*Figura 4. Edad de las madres incluidas en el estudio*

**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

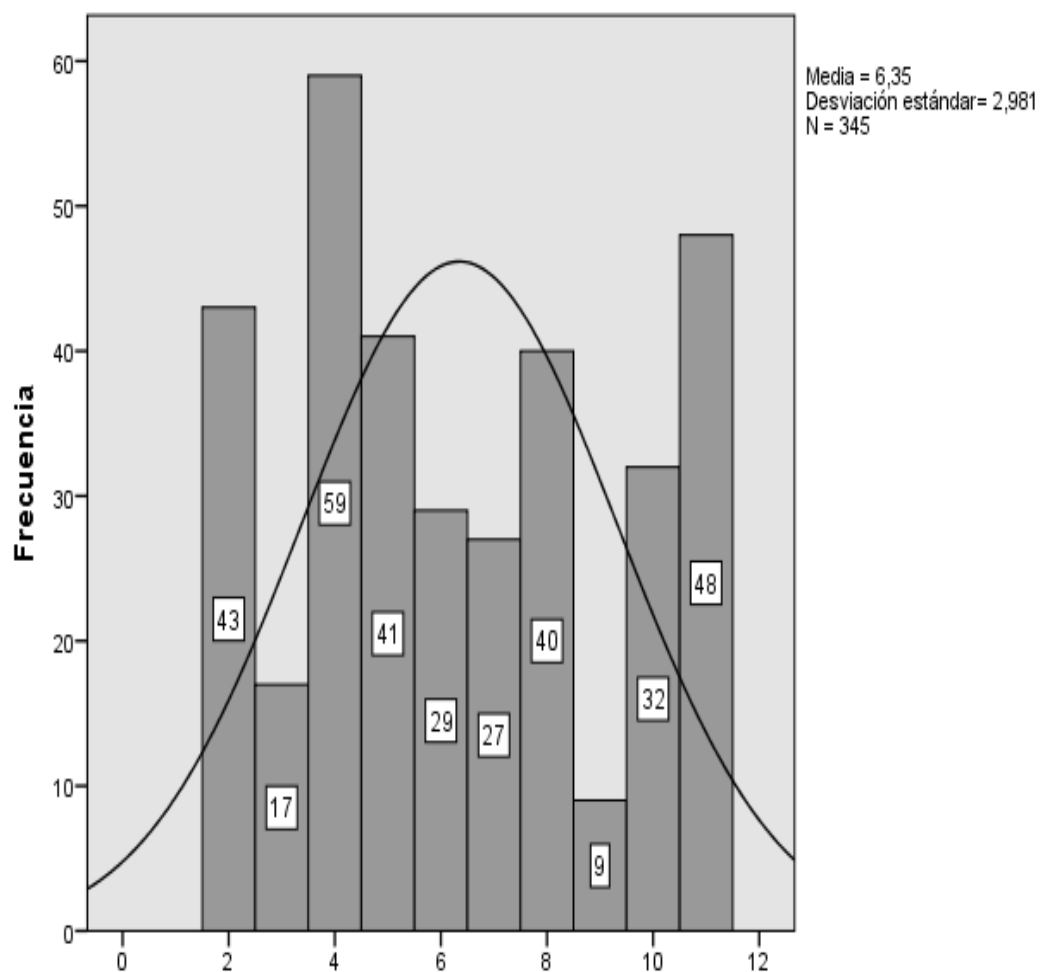
En la figura 4, se aprecia que el promedio de la edad de las 345 madres encuestadas fue de  $24.5 \pm 6.7$  años, que asisten a los consultorios externos de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED “LIMA CIUDAD”, del año 2016 en la que se ve que la edad de porcentaje mayor es 25 años ( $n=36$ ) y siendo la edad mínima los 14 años y la máxima de 45 años.



**Figura 5. Número de Hijos de las madres incluidas en el estudio**

Fuente: Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

En la figura 5, se puede ver que el promedio de número de hijos que tienen las 345 madres participantes fue de  $2.4 \pm 1,0$  hijos, que tienen las madres que asisten a consultorios externos de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED “LIMA CIUDAD” del año 2016 donde se aprecia que el número de hijos que tienen las madres, con mayor porcentaje fue de 2 hijos, y obteniéndose como máximo de 6 hijos y el mínimo de 1 hijo.



**Figura 6: Edad de Niños incluidas en el estudio**

Fuente: Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

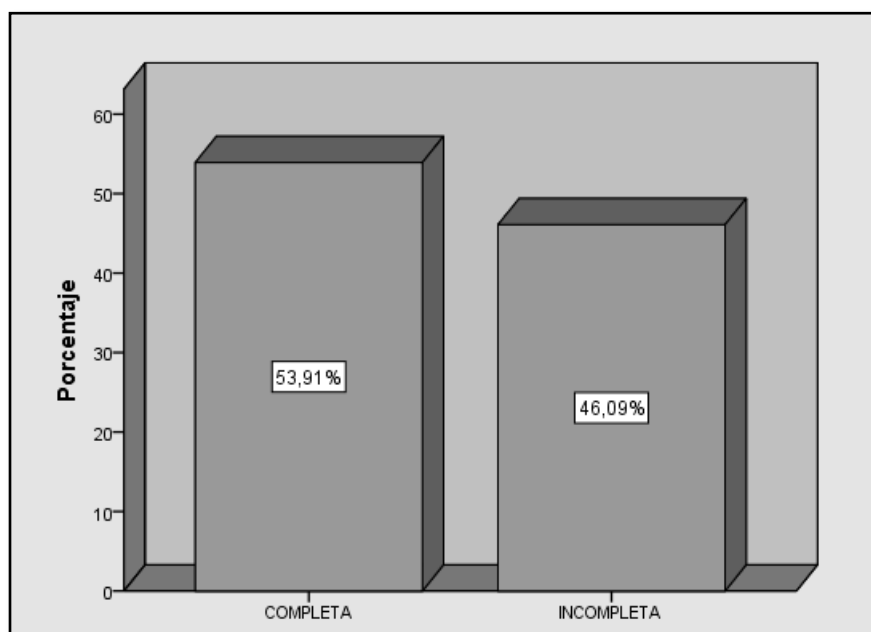
En la figura 6, se aprecia que el promedio de la edad de los niños de las 345 participantes del estudio fue de  $6.5 \pm 3.0$  meses, que asisten a los consultorios externos de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED "LIMA CIUDAD", del año 2016 donde se ve que la edad con un porcentaje mayor fue de 4 meses, teniendo como mínimo porcentaje de 9 meses y la edad máxima de 11 meses.

Tabla 11.

**Cumplimiento del esquema de vacunación de los niños incluidos en el estudio.**

CALENDARIO DE VACUNACIÓN	N	%
<b>COMPLETA</b>	186	53,9
<b>INCOMPLETA</b>	159	46,1
<b>Total</b>	345	100,0

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 7. Cumplimiento del esquema de vacunación de los niños incluidos en el estudio**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*



En la tabla 13 y en la figura 7 se observa el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 11 meses de 345 madres encuestadas, un 46.1% (n=159) presentan un cumplimiento irregular al esquema de vacunación (incompleto) y el 53.9% (n=186) de cumplimiento del esquema de vacunación (completo).

Tabla 12.

**Características sociodemográficas de las madres incluidas en el estudio.**

<b>Procedencia de la madre</b>		
Costa	173	50,1
Sierra	123	35,7
Selva	49	14,2
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	61	17,7
Casado	50	14,5
Conviviente	220	63,8
Separada	14	4,1
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin grado de instrucción	2	0,6
Inicial	11	3,2
Primaria incompleta	50	14,5
Primaria completa	35	10,1
Secundaria incompleta	61	17,7
Secundaria completa	103	29,9
Superior técnico incompleto	37	10,7
Superior técnico incompleto	21	6,1
Superior universitario Incompleta	13	3,8
Superior universitario completa	12	3,5
<b>Religión</b>		
Católica	244	70,7
Evangélica	38	11,0
Cristiana	34	9,9
Ateo	6	1,7
Otro	23	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*

En la tabla 14 se puede ver el vínculo entre las características sociodemográficas, respecto a la procedencia el 50.1% (n=173) son de la costa. En cuanto al estado civil el 63.8% (n=220) eran convivientes. De otro lado al grado de instrucción, un porcentaje mayoritario de las madres presentaron secundaria completa el 29.9%, (n=103) y con respecto a la religión de las madres el 70.7%(n=244) son católicas.

### Factores Socioeconómicas

Tabla 13.

#### Características socioeconómicas de las madres incluidas en el estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Condición de la Ocupación	N	%
Trabajadora Estable	45	13,0
Eventual	78	22,6
Sin Ocupación	<b>222</b>	<b>64,3</b>
Ocupación		
Ama de casa	214	<b>62,0</b>
Estudiante	19	5,5
Obrera	19	5,5
Comerciante Formal	14	4,1
Comerciante Informal	40	11,6
Otros	39	11,3
Ingreso Económico		
Menor al sueldo básico	44	12,8
Sueldo básico (850 soles)	69	20,0
Mayor al sueldo básico (850 a 1000 soles)	71	20,6
De 1001 a 1400 soles	81	<b>23,5</b>
De 1401 a 1800 soles	39	11,3
De 1801 a más	41	11,9
Tenencia de Vivienda		
Propio	26	7,5
Alquilada	209	<b>60,6</b>
Alojada	108	31,3
Cuidado	2	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*

En la tabla 15 es posible ver las características respecto a la socioeconomía al tratarse la ocupación de las encuestadas, donde el 64.3% (n=222) no cuentan con una ocupación. El 62% (n=214) están dedicadas al cuidado de su hogar. Respecto a los ingresos de la economía, el 23.5% (n=81) ganan de 1001 a 1400 soles y el 60.6% (n=209) tienen viviendas alquiladas.

Tabla 14.

**Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres incluidas en el estudio**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>En su familia se acostumbra a vacunar al niño</b>		
Siempre	264	76,5
Casi siempre	54	15,7
A veces	27	7,8
<b>¿Cuándo no acude a la cita programada a vacunar al niño es por qué?</b>		
El niño se encontraba enfermo	182	52,8
No tenía tiempo – por trabajo	52	15,1
Estaba de viaje	26	7,5
Olvidé la cita de vacunación	18	5,2
Siempre acudo a mi cita programada	67	19,4
<b>¿Con que frecuencia que lleva a vacunar a su niño/a?</b>		
Cuando le toca su cita	276	80,0
Cada mes	30	8,7
Cada dos meses	31	9,0
Cuando me recuerdo	8	2,3
<b>¿Usted llevaría a vacunar a su niño si presentará: resfrío?</b>		
Si	143	41,4
No	183	53,0
NS/NR	19	5,5
<b>¿Conoce las edades en las que su hijo debe recibir las vacunas, antes de cumplir el primer año?</b>		
Al nacer, a los 2,4, 6 ,7 y 8 meses	162	47,0
A los 2, 4, 6 meses	116	33,6
Al nacer 2, 4, 6 meses	14	4,1
NS/NR	53	15,4
<b>¿Qué vacunas que debe recibir el niño(a) antes del primer año de edad?</b>		
BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Influenza.	88	25,5
BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarílica	171	49,6
Solo BCG, Antipolio e Influenza	8	2,3
NS/NR	78	22,6
TOTAL	345	100,0

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*

Se observa en la tabla 14; que del total de 345 madres encuestadas, con respecto a la actitud el 76.5% de las madres siempre acostumbra a vacunar al niño (a); así también el 53% no vacunarían a su hijo si este presenta resfriado. Para las prácticas el 80% de las encuestadas lleva a su hijo a vacunar cuando le toca la cita dada por el personal de inmunizaciones, de acuerdo a la no asistencia a la cita el 52.8% de ellas indican que no asisten por estar el niño enfermo en esa fecha. Por último, para conocimientos como factor cultural sobre la cobertura de vacunación, el 47% de las madres indican que el esquema de vacunas para el primer año de edad es a los 2, 4, 6, 7 y 8 meses indicando que poseen conocimientos sobre las edades en las cuales se deben aplicar, en cuanto a las vacunas que debe recibir en el periodo del primer año, solo el 25.5% de las madres conoce cuáles son las vacunas. Lo cual indica debilidades en cuanto a los conocimientos sobre el esquema de vacunas para el primer año, aun cuando un 80% de ellas asisten con puntualidad en la fecha de pauta para la vacuna, preocupa ese 20% que no presenta una actitud positiva sobre la vacunación de su niño.

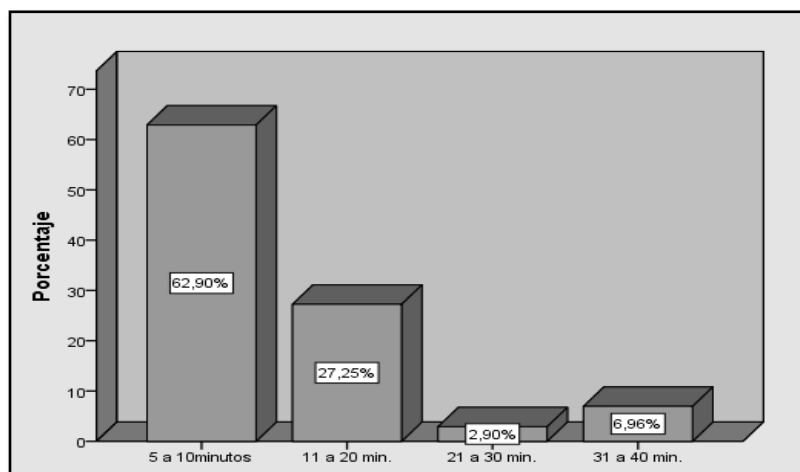
#### **Factores institucionales**

Tabla 15.

#### **Tiempo empleado por las madres incluidas en el estudio para llegar al establecimiento de salud de referencia**

<b>Cuánto tarda en llegar de su hogar al Centro de Salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
5 a 10 minutos	217	62,9
11 a 20 min.	94	27,2
21 a 30 min.	10	2,9
31 a 40 min.	24	7,0
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 8. Tiempo empleado por las madres incluidas en el estudio para llegar al establecimiento de salud de referencia.**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*

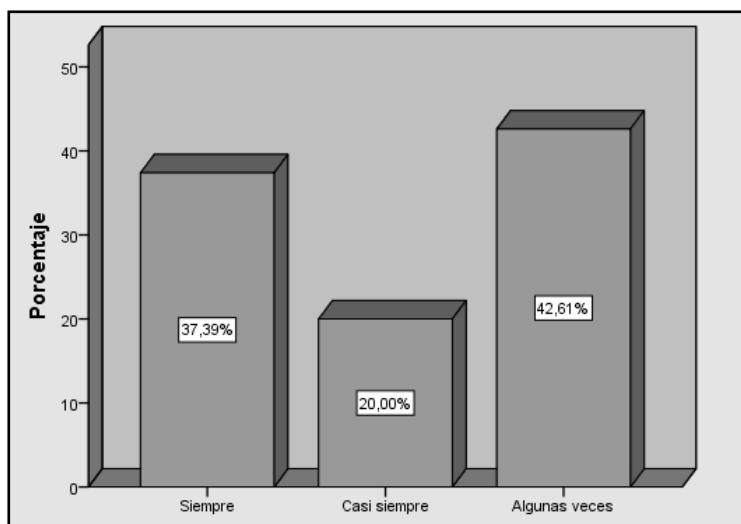
En la tabla 16 y en la figura 8 se aprecia en referencia al tiempo de accesibilidad geográfica al Centro de Salud, un total de 345 madres encuestadas, un 62.9% ( $n = 217$ ) indican que tarda el llegar desde su hogar hasta el C.S entre 5 a 10 min, así otro 27.3% ( $n=94$ ) indica de 11 a 20 minutos, un 2.9% ( $n=10$ ) de 21 a 30 minutos y el restante 7% ( $n=24$ ) de 31 a 40 minutos. Por lo tanto, un porcentaje mayoritario de las madres que acuden al establecimiento de salud viven cerca al C.S. de su jurisdicción.

Tabla 16.

**Percepción de las madres acerca de la disponibilidad de vacunas para los niños en el establecimiento de Salud**

Encuentra las vacunas que necesita su niño	N	%
Siempre	129	37,4
Casi siempre	69	20,0
Algunas veces	147	42,6
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 9 Percepción de las madres acerca de la disponibilidad de vacunas para los niños en el establecimiento de Salud**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*

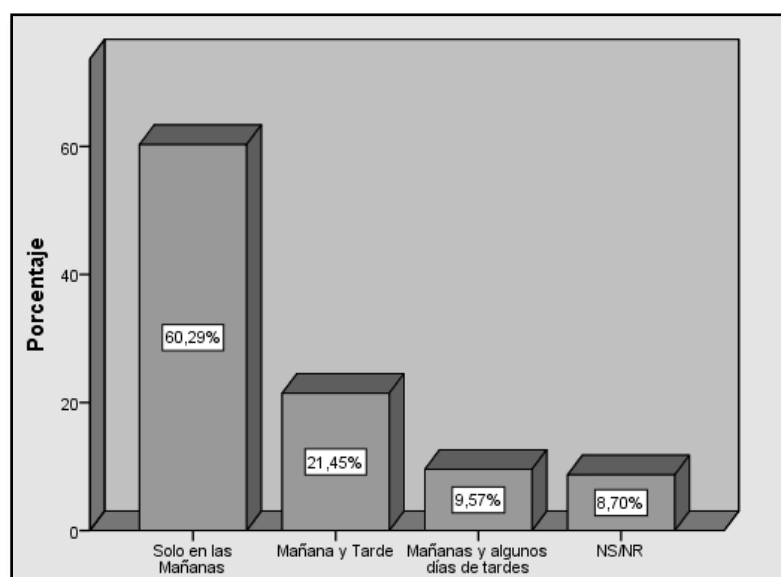
En la tabla 17 y en la figura 9 se aprecia que, al acudir al C.S. se encuentra la percepción de las madres respecto a la disponibilidad de vacunas que se necesitan para los niños, del total de encuestadas el 42.6% (n=147) encuentran solo algunas veces. El 37.4% (n= 129) siempre y el 20% (n=69) casi siempre. Concluyendo que el 53 % de madres encuestadas no encuentran todas las vacunas necesarias para sus niños.

Tabla 17.

**Percepción de las madres acerca de los horarios para la administración de vacunas a los niños**

Horario de atención	N	%
Solo en las Mañanas	208	60,3
Mañana y Tarde	74	21,4
Mañanas y algunos días de tardes	33	9,6
NS/NR	30	8,7
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 10. Percepción de las madres acerca de los horarios para la administración de vacunas a los niños**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

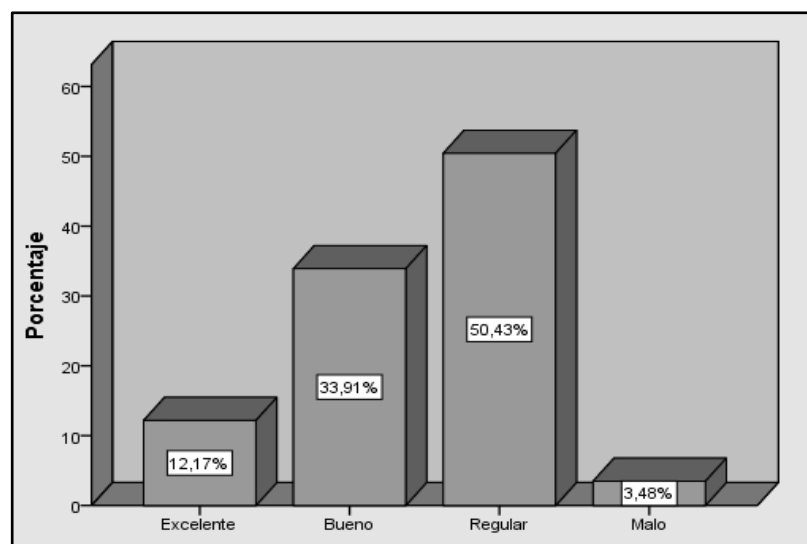
Se observa en la tabla 18 y en la figura 10, del total de 345 madres encuestadas, el 60.3% (n=208) indica que el horario de atención de los centros de salud es solo por las mañanas, mientras el 21.4% (n=74) atiende mañana y tarde, y el restante 9.6% (n=33) en las mañanas y algunos días en las tardes.

Tabla 18.

***Percepción de las madres acerca del trato recibido por el personal de Triage del establecimiento de salud***

Trato del personal de Triage	N	%
Excelente	42	12,2
Bueno	117	33,9
Regular	174	50,4
Malo	12	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 11. Percepción de las madres acerca del trato recibido por el personal de Triage del establecimiento de salud**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

En la tabla 19 y en la figura 11 se puede ver la percepción de las madres acerca del trato recibido por el personal de Triage para con ella y su hijo (a), en la cual el 50.4% de las encuestadas indican que el trajo es regular, seguidamente 33.9% indican que el trato recibido fue bueno, mientras que 12.2% señala que fu excelente, y el restante 3.5% o percibido negativo indicando que fue malo.

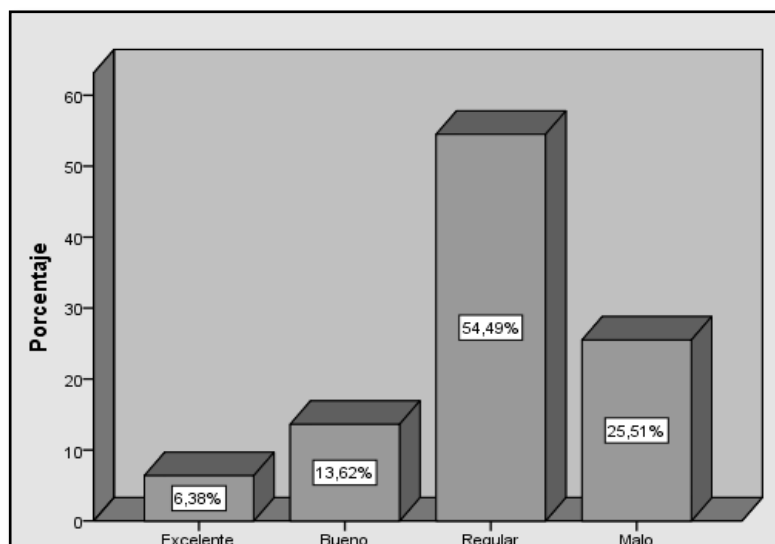
Tabla 19.

**Percepción de las madres acerca del trato recibido por el personal de Admisión del establecimiento de salud**

Trato del personal de Admisión	N	%
Excelente	22	6,4
Bueno	47	13,6
Regular	188	54,5
Malo	88	25,5
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*





**Figura 12. Percepción de las madres acerca del trato recibido por el personal de Admisión del establecimiento de salud**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

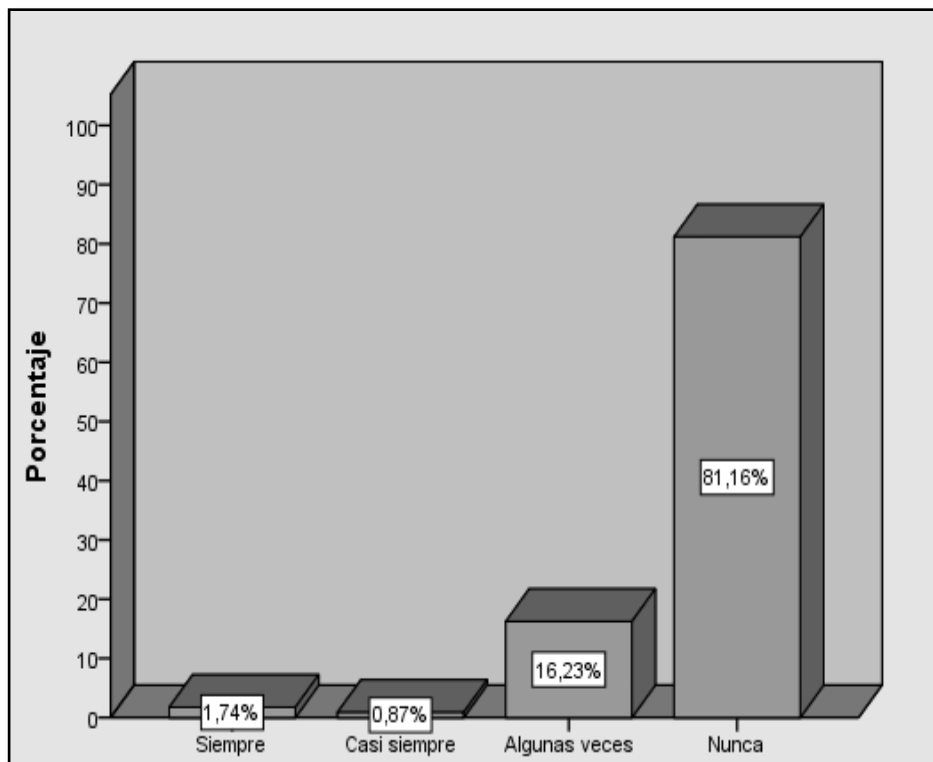
Se muestra en la tabla 19 y en la figura 12, sobre la percepción de las madres respecto al trato que reciben del personal de admisión, en la cual se evidencian que 54.5% de las encuestadas señalan que el trato fue regular, mientras que un 25.5% indica que el mismo fue malo, contrario al 13.6% con un trajo bueno y el restante 6.4% excelente.

Tabla 20.

**Percepción de las madres acerca de la disponibilidad de vacunas y/o jeringas en el establecimiento de Salud**

Falta de las vacunas en el C.S.	N	%
Siempre	6	1,7
Casi siempre	3	0,9
Algunas veces	56	16,2
Nunca	280	81,2
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 13. Percepción de las madres acerca de la disponibilidad de vacunas y/o jeringas en el establecimiento de Salud**

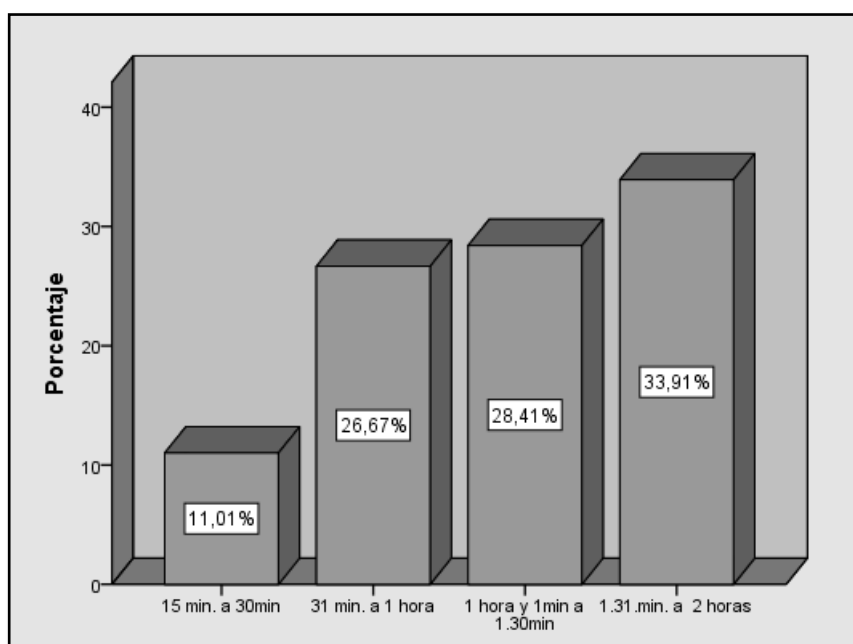
*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

En la tabla 20 y en la figura 13 se muestra la percepción de las madres acerca de la disponibilidad de las vacunas y/o jeringas en el establecimiento de salud, del total de 345 madres, un 81.2% que nunca en las citas programadas le indicaron falta de las vacunas y/o jeringas, mientras que un 16.2% algunas veces indicaron presentarse tal situación, contrario al 1,7% que indica que siempre ocurre, y el restante 0.9% señala que casi siempre pasa en el centro de salud al cual asiste.

Tabla 21. **Tiempo de espera en el servicio de vacunación**

<b>Tiempo de espera</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15 min. a 30min	38	11,0
31 min. a 1 hora	92	26,7
1 hora y 1 min. a 1 hora y 30min	98	28,4
1.31min a 2 horas	117	33,9
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

Figura 14. **Tiempo de espera en el servicio de vacunación**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

Se observa en la tabla 21 y en la figura 14, acerca del tiempo de espera en el servicio de vacunas, el 33.9% señalan ser atendidos entre 1 hora y 31min a 2 horas, el 28.4% señala que esperan 1 hora y 1 min. a 1 hora y 30min, el

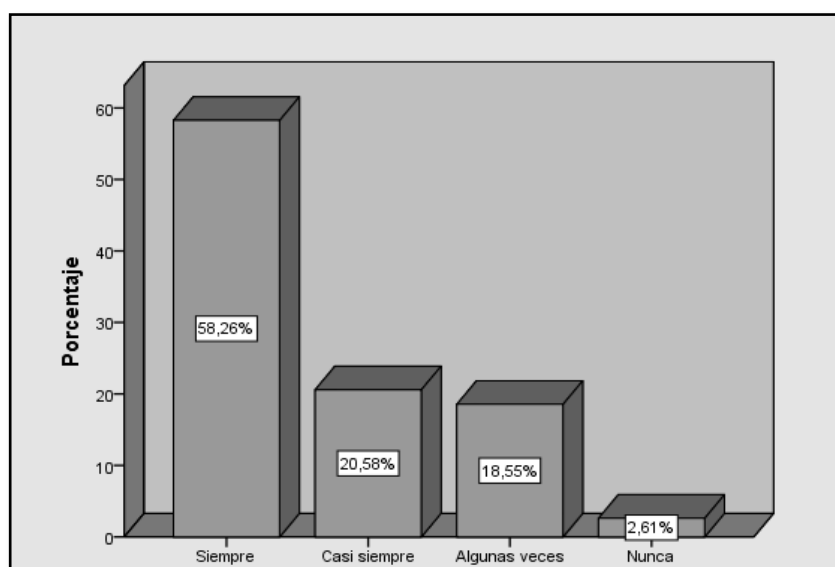
26.7% (n=92) de 31 min. a 1 hora y el 11.0% (n=38) esperan de 15 min a 30min.

Tabla 22.

**Frecuencia de información recibida del personal que administra vacunas a los niños**

<b>Información de la Enfermera de las vacunas a aplicar al niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Siempre	201	58,3
Casi siempre	71	20,6
Algunas veces	64	18,6
Nunca	9	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 15. Frecuencia de información recibida del personal que administra vacunas a los niños**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

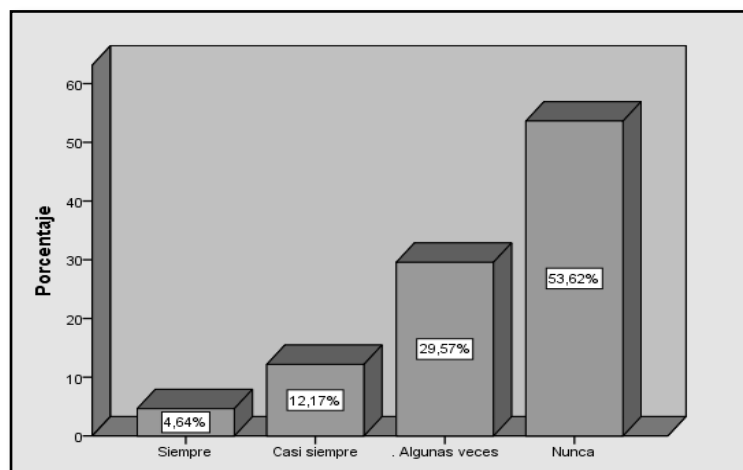
En la tabla 22 y en la figura 15 se muestra la frecuencia de información recibida del personal que vacuna al aplicar las vacunas al niño(a), de un total de 345 madres participantes, el 58.3% (n=201) siempre recibe explicación, el 20.6% (n=71) casi siempre, el 18.6% (n=64) algunas veces y el 2.6% (n=9) nunca reciben información.

Tabla 23.

**Percepción de las madres sobre la información recibida acerca de la importancia de vacunar al niño/a oportunamente**

Explicación de la enfermera sobre la importancia de vacunar	N	%
Siempre	16	4,6
Casi siempre	42	12,2
Algunas veces	102	29,6
Nunca	185	53,6
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 16. Percepción de las madres sobre la información recibida acerca de la importancia de vacunar al niño/a oportunamente**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

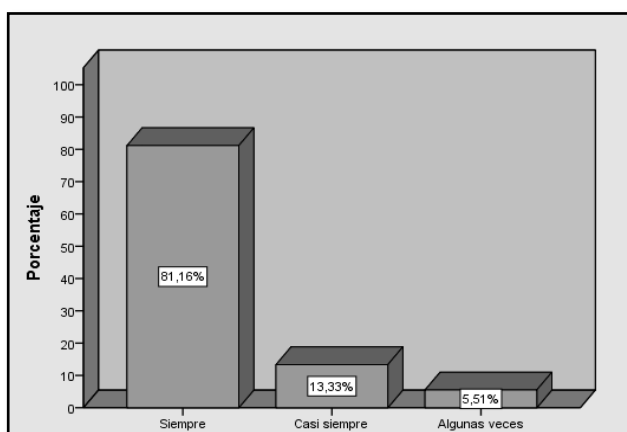
En la tabla 23 y en la figura 16 respecto a la percepción de las madres sobre la información recibida acerca de la importancia de vacunar a su niño/a, de un total de 345 madres encuestadas que participaron en el estudio, el 53.6% (n=185) nunca recibe información, el 29.6% (n=102) algunas veces, el 12.2% (n=42) casi siempre y el 4.6% (n=16) siempre reciben información.

Tabla 24.

**Percepción de las madres sobre el registro en el carnet de vacunación:  
próxima cita**

<b>Registro de próxima cita</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Siempre	280	81,2
Casi siempre	46	13,3
Algunas veces	19	5,5
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 17. Percepción de las madres sobre el registro en el carnet de vacunación: próxima cita.**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

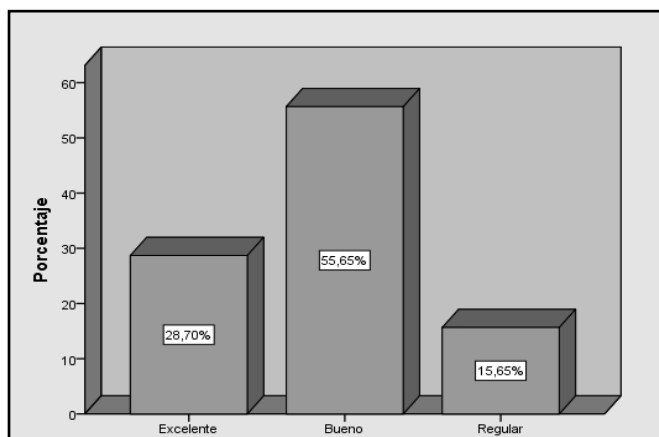
En la tabla 24 y en la figura 17 se muestra la percepción de las madres sobre el registro en el carnet de vacunación de su siguiente cita a la que debe acudir. para la vacunación del niño(a), de las 345 encuestadas, el 81.2% (n=280) en el carnet figura que siempre registran el carnet de vacunación, el 13.3% (n=46) casi siempre y el 5.5% (n=19) algunas veces.

Tabla 25.

**Percepción de las madres sobre el trato del personal de Enfermería que vacuna al niño**

<b>El trato de la Enfermera</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	99	28,7
Bueno	192	55,7
Regular	54	15,7
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 18. Percepción de las madres sobre el trato del personal de Enfermería que vacuna al niño**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

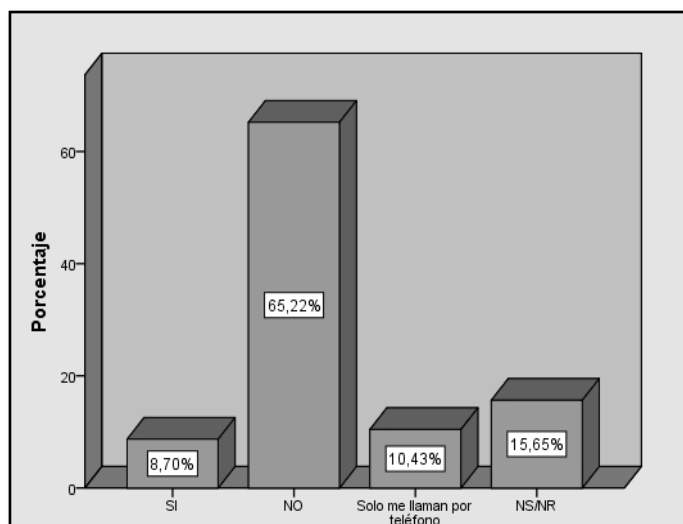
En la tabla 25 y en la figura 18 se muestra la percepción de las madres sobre el del trato del personal de enfermería que vacuna al niño(a), de las 345 madres, el **55.7% (n=192)** es bueno, el 28.7% (n=99) es excelente y el 15.7% (n=54) es malo.

Tabla 26.

**Percepción de las madres sobre las visitas domiciliarias del personal del establecimiento de salud de referencia**

Visita domiciliaria del personal de salud	N	%
Si	30	8,7
No	225	65,2
Solo me llaman por teléfono	36	10,4
NS/NR	54	15,7
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 19. Percepción de las madres sobre las visitas domiciliarias del personal del establecimiento de salud de referencia**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



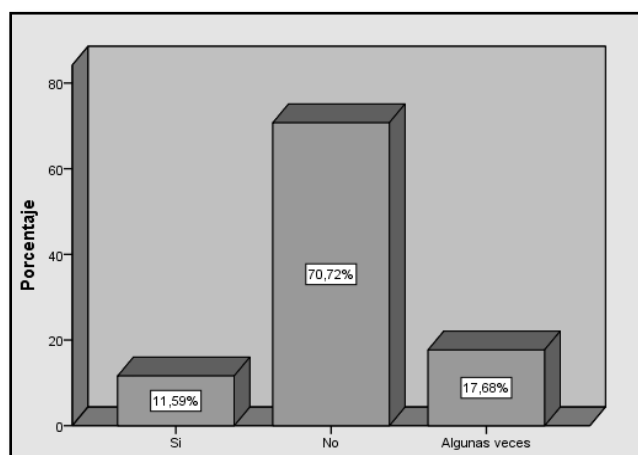
En la tabla 26 y en la figura 19 se muestra la percepción de las madres sobre las visitas domiciliarias del personal del establecimiento de salud que recibe cuando no acude a sus controles de vacunas, de las 345 encuestadas, el **65.2% (n=225)** no reciben visita domiciliaria, el 15.7% (n=54) no sabe ni responde mayormente no se encuentra en su domicilio, el 10.4% (n=36) solo le llaman por teléfono y el 8.7% (n= 30) si reciben visita domiciliaria.

Tabla 27.

**Percepción de las madres sobre la información del personal de salud que brinda material educativo sobre vacunas**

Material educativo	N	%
Si	40	11,6
No	244	70,7
Algunas veces	61	17,7
Total	345	100.0

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*



**Figura 20. Percepción de las madres sobre la información del personal de salud que brinda material educativo sobre vacunas**

*Fuente. Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016*

Se observa en la tabla 27 y en la figura 20, acerca del material educativo que recibe la madre de familia acerca de vacunas, de las 345 madres encuestadas

que participaron en el estudio, el **70.7% (n=244)** no reciben material educativo, el 17.8% (n=61) algunas veces y el 11.6% (n= 40) si reciben. Se evidencia una gran debilidad sobre la falta de folletería.

## **4.2. FASE CUALITATIVA**

Se llevaron a cabo 6 entrevistas a profundidad a los responsables de la Estrategia de ESNi y 05 entrevistas a los responsables de establecimiento de Salud. Las entrevistas demoraron un aproximado de 40 minutos, máximo 1 hora. Estas se llevaron a cabo de forma individual en ambientes propicios y gratos en los que se mantuvo un clima cordial en todo momento. Se garantizó la confidencialidad de la información brindada por los participantes, además de la transcripción de estas únicamente para fines investigativos.

La Micro Red 3, elegido para este tiene a mando 06 establecimientos de salud y un CLAS, la cual son perteneciente a la Red Lima Ciudad.

En la actualidad, se viene desarrollando actividades y campañas de seguimientos de niños menores de año. por falta de completar el calendario de vacunación. Así elevar las coberturas de vacunación en niños menores de un año, en vacunas trazadoras como vacuna pentavalente y Antipolio oral. A la vez también vacunas que son evaluadas de desempeño como son las vacunas de Rotavirus y Neumococo.

Para indagar sobre los factores que guardan relación con las coberturas de vacunación en niños de menos de 1 año en la Micro Red 3 de la Red Lima se interpretaron las opiniones proporcionadas por los distintos encargados de ESI y Médicos Jefes de los centros de salud.

Sobre al análisis que posee la situación actual de las coberturas de vacunación, los entrevistados contaban con una idea establecida de lo que actualmente ocurre respecto a la necesidad de elevación de las coberturas, que elementos se vinculan, teniendo una actitud a favor de la investigación que aborda la problemática en cuestión y así que mejore la salud de la población menor de un año.

*“La Situación Actual de las coberturas de vacunación Actualmente no se logra por falta de recursos humanos y existe mucha población flotante. Las personas no logran ubicarse en un solo lugar son muy cambiantes. También hay caso que a veces envían las vacunas a destiempo. Vienen cuando ya está pasando temporada de invierno o en otro caso cuando ya es fin de año en diciembre enero nos están enviando vacunas que ya están por vencer” Profesional C.S. N° 01*

*“Según las últimas reuniones estamos bajo yo creo que falta personal para ir a la comunidad para alcanzar la cobertura ideal es más que nada en campo. También la población del INEI creo lo sobrestiman e incluso trato de agarrar a todos e incluso los que vienen de visita. Este año me han puesto 1600 de meta es demasiado sobreestimada. También que la población que nos da el INEI no es real con la población que tenemos no coincide, como vas a alcanzar algo que no tienes tanta población”. Profesional C.S. N° 02*

*“Actualmente estamos bajos las coberturas de vacunación a nivel de Red Lima y Microred 3 no se logra las coberturas debido a falta de recursos humanos y seguimientos de niños que no acuden a vacunarse”. Profesional C.S. N° 03*

*“No se logra las coberturas de vacunación a nivel nacional no solamente a nivel de Red Lima. Es por la falta de gestión. Actualmente hay mucha escasez de Recursos Humanos. No se logra los objetivos con mucha población asignada y poco personal profesional de Enfermería”. Profesional C.S. N° 04*

*“Actualmente no se logra las coberturas de vacunación por falta de recursos humanos y también por la falta de información y registro de todas las entidades privadas, Es Salud. De repente si logramos completar las coberturas de vacunación, pero como no tenemos toda la información de los privados no sabemos”. Profesional C.S. N°05*

*“Según las últimas informaciones no se llega a completar las coberturas a nivel de Red Lima y Microredes esto se debe a falta de información y registro de diferentes entidades prestadoras como privadas, Es salud. A nivel del MINSA si informamos. También hay carencia de Recursos Humanos y falta de seguimiento a estos niños que no son vacunados”. Profesional C.S. N° 06*

*“Las coberturas no son óptimas hay dificultades para lograr las metas se debe a la población y existe múltiples proveedores de vacuna y la población puede acceder, para acceder al seguimiento de niños la población nos refiere direcciones faltas o también no se encuentran a los padres de familia”. Profesional C.S. N° 07*

*“La población no se ajusta a las metas que nos pide no está acorde, estiman una población irreal por encima adonde estamos. Por eso no se logra completar las coberturas de vacunación. A pesar de que el personal de enfermería es muy empeñoso no se logra completar”. Profesional C.S. N° 08*

*“No se logra a completarlas coberturas por falta de recursos humanos y población flotante existe muchas direcciones falsas. También la población que nos envían es muy alta no se asemeja a la realidad. Tendríamos que hacer una sectorización manzana por manzanas para tener población real para lo cual necesitamos recursos humanos”. Profesional C.S. N° 09*

*“Por información que nos trasmite la Red actualmente a nivel de Red estamos bajos y Microred 3 vamos más o menos, por la falta de accesibilidad a los domicilios con direcciones falsas también existe población en zona pituca que no accede a las vacunas del MINSA y se van a las privadas.” Profesional C.S. N° 10*

*“No se está llegando a las coberturas por la población flotante, también la falta de personal, en puestos de salud hay solo una enfermera,*

*también existe viviendas o zona donde la gente tiene los intercomunicadores y de ahí nos mas nos contestan y no acceden a vacunarse. También hay personas que viven cerca del Hospital Almenara, Rebagliati y se van al seguro por estar cerca a su domicilio. Hay falta de personal proactivo competente que se ponga la camiseta con el servicio”. Profesional C.S. N° 11*

*“Actualmente a nivel nacional, metropolitana y Microredes no se logra alcanzar las metas por la población muy sobrestimada que nos dan. La falta de personal de enfermería, también no hay un padrón nominal de toda la información de niños que se protegen con las vacunas hay entidades privadas que no brindan información y registro de ellos”. Profesional C.S. N° 12*

El personal Profesional participa medianamente en la elaboración de Plan Anual de Inmunizaciones pues en sus argumentos refieren las responsables de ESI como aspectos claves en la elaboración y escritura: El priorizar los problemas de la salud así como programas actividades por llevar a cabo en la reducción o erradicación de dichos problemas a través de tareas de promoción y prevención.

*“En si Yo participo sola en el plan de trabajo anual. En este plan esta las actividades a seguir durante todo el año como campañas seguimientos de niños. Hay un equipo que esta de nombre en el documento presentado a la red. Pero yo sola participo de acuerdo a las metas que me solicita la red me programo mis actividades. En este equipo encabeza el medico jefe, la enfermera de ESNI, farmacia, logística, estadística, saneamiento ambiental para los desechos jeringa agujas medidas de bioseguridad”. C.S. N° 01*

*“Yo participo realizando las reuniones con el personal de enfermería y estadística para elevar las coberturas e incluso con la Médico Jefe del*

*establecimiento. Participan el equipo técnico epidemiología, promoción, médico jefe, la responsable de etapa niño, responsable de nutrición y cuando hacemos los planes anuales si nos reunimos todos para ver algunas estrategias, nos reunimos mensualmente con Acta Epidemiología, farmacia, promoción farmacia y estadística para algunos registros". C.S. N° 02*

*"Se participa en el plan anual de inmunizaciones la enfermera de la estrategia sanitaria de inmunizaciones y las demás colegas de enfermería. Si hay un comité de trabajo está el medico un personal encargado hay un equipo de trabajo q al inicio del año se le encarga a través de documento". Profesional C.S. N°03*

*"El médico responsable de la etapa vida niño participa, El responsable de epidemiología, abastecimiento, saneamiento, la enfermera de ESNI CRED, la enfermera de TBC y también el personal de farmacia. Está encabezado por la responsable de ESNI y el medico jefe. En este plan esta todas las actividades a trabajar durante el año". Profesional C.S. N° 04*

*"Solamente la enfermera elabora el plan anual del servicio de inmunizaciones, somos un equipo, pero la que realiza es solamente la enfermera. Esta organizado el medico jefe, Vigilancia Epidemiológica, responsable farmacia, estadística, logística, laboratorio y saneamiento ambiental". Profesional C.S. N° 05*

*"Para realizar el plan anual de vacunación, siempre nos reunimos con la enfermera para ver cómo se va a trabajar durante el año. En el año 2016 completamos el 86% de las vacunas, si estamos bien." Profesional N° 06*

Respecto a lo que se conoce de las propias coberturas de vacunas, el 90% de los licenciados de enfermería indican sus coberturas; pero, fue una llamada de atención el enfoque de los médicos quienes no tienen claridad en la data dado que no es su responsabilidad sino la del encargado de estrategia de inmunización. En tanto, se percibe una incomodidad de parte de los licenciados por una sobrecarga de trabajo. Un factor adicional presente de forma generalizada en las entidades en estudio fue la ausencia de un sistema integrado de información de vacunación en subsectores como Fuerzas Armadas, EsSalud, Policiales, etc., lo que supone una desventaja amplia en el seguimiento preciso y oportuno de las coberturas de vacunación de menores que integran la Microred 3.

*“En el primer semestre se ha logrado el 40% de proteger a los niños y niñas con vacuna pentavalente y el 37 % de vacuna antipolio. Es un gran problema de no contar con datos estadísticos de otras entidades aquí en la victoria hay muchos que se tratan en las fuerzas policiales y es salud.” Profesional C.S. N° 01*

*“Hasta la fecha se ha logrado el 76% en la vacuna antipolio, en la vacuna pentavalente un 75%, en si estamos bien aquí con las coberturas de vacunación, lo bueno que la Doctora nos brinda todo el apoyo, realizando varias campañas de vacunación con el apoyo de otros profesionales porque yo no me abastezco sola, falta recurso humano. Tengo poco problema con los seguimientos porque yo mismo le estoy llamando por teléfono acudiendo a la visita domiciliaria para completar sus vacunas, y así realizo mejor el seguimiento de niños y niñas. Se pierde información en los hospitales de referencia de los maternos, porque no hay cruce de información.” Profesional C.S. N° 02*

*“Yo estoy reemplazando a la colega que está de vacaciones, no tengo los datos necesarios, Hay debilidad a la información de otros sectores., nosotros mismos no hacemos seguimiento por falta de recurso humano y también que no hay apoyo por parte de otra área, no hay trabajo en equipo, nos dejan a nosotros solos.” Profesional C.S. N° 03*

*“Nosotros estamos bien bajo en las coberturas de vacunación no logrando ni el 30% en este primer semestre, no contamos con el apoyo de jefatura, también nuestra población es demasiado, la ubicación de nuestro centro está mal ubicado porque nuestra jurisdicción es bien amplia y nosotros estamos a otro extremo. El centro de Salud está a un extremo de la jurisdicción, la gran mayoría acude a entidades privadas y esos datos se pierde no se cuenta hasta la fecha.” Profesional C.S. N° 04*

*“En el primer semestre llegamos con el 30.9% de Vacuna antipolio y 31.4% de vacuna pentavalente. Nosotros contamos con un policlínico de Essalud y centros privados que están colindando con el distrito, ahí se pierde la información, de repente si cubrimos las coberturas de vacunación, lo que pasa que no hay información.” Profesional C.S. N° 05*

*“Hasta la fecha en el primer semestre se logró el 56% en vacunas pentavalente y el 57% en vacunas antipolio. Existe mucha población flotante y gran cantidad de entidades privadas, y no hay datos específicos de su población vacunada.” Profesional C.S. N° 06*

*“No se ha llegado a la meta, solo se llegó al 80% el año pasado, porque la población es irreal, encima de lo que estamos, a pesar de que el personal de salud se compromete con la vacunación, no es un problema de aquí solo de no completar las coberturas de vacunación es un problema a nivel micro red.” Profesional C.S. N° 07*

En relación a la organización de la atención al usuario en su gran mayoría los establecimientos de salud encuestados atienden un solo horario en turno mañana en el servicio de vacunas, a excepción de dos establecimientos que atienden ambos turnos. Se evidencia escasez de recursos humanos contando con una sola enfermera para la estrategia de inmunizaciones. Esto conlleva una limitante para alcanzar las coberturas de vacunación y también para el seguimiento continuo de los niños y niñas que no completan sus vacunas. Existe una gran debilidad de reuniones frecuentes con el comité de



inmunizaciones percibiendo muy alejados sus reuniones y falta de concientización de otros profesionales no allegados a la estrategia de vacunas. Fue relevante el percibir la falta de equipo de trabajo y la falta de gestión al contratar personal para mejorar las coberturas de vacunación.

*“Todo paciente nuevo tiene que primero para por medicina y luego recién pasa al servicio de vacunas. La atención en vacunas es en ambos turnos, pero en la tarde se atiende muy poco, la colega falta mucho, no se compromete con el servicio, contamos con 2 enfermeras, una para cada turno, no se realiza frecuentemente las reuniones como comité porque, el médico para en reuniones y los demás no se ponen la camiseta con la estrategia de vacunas.” Profesional C.S. N° 01*

*“Todo paciente es atendido, tiene que sacar cita con vacunas, pero solo se atiende en turno mañana, máximo hasta mediodía, debido a la falta de recurso humano, Las reuniones con el comité de inmunizaciones se realiza trimestralmente, está organizado por epidemiología, médico jefe, farmacia, estadística y mi persona, debería ser más frecuente pero no se puede por las múltiples funciones que realizamos y no tenemos tiempo.” Profesional C. S. N° 02*

*“La atención es atendida en la mañana hasta las 2 de la tarde, todo se atiende porque no hay atención en la tarde, yo soy la única que está en el servicio de vacunas trato de atender a todos. Hay mucha falta de recurso humano. Nos reunimos quincenalmente con etapa vida niño, epidemiología, farmacia y estadística, a la vez hago cada quince días cruce de información con estadística.” Profesional C. S. N° 03*

*“Existe un comité operativo en la estrategia que inicio de año se le indica responsabilidad, mensualmente se reúne con ellos, un médico, la enfermera responsable y un técnico de enfermería. Mensualmente estadística nos pasa la información de los vacunados, Nos falta personal, mayormente solo contamos con un personal, para hacer el*

*seguimiento por lotes y sectores ya no lo podemos hacer, Atendemos diario en turno mañana y solo tres veces por semana en turno tarde, mayormente se trabaja en las mañanas.” Profesional*

*C. S. N° 04*

*“En el centro de salud se atiende todos los días de lunes a sábado solo en turno mañana, contamos con un solo personal, el comité de estrategia de vacunas está encabezado por el médico jefe y la responsable de inmunizaciones, saneamiento ambiental, etapa vida niño, epidemiología y apoyo de la enfermera de Cred, Se realiza cada quincena y mensualmente con estadística corroborando con el kardex de vacuna.” Profesional C. S. N° 05*

*“Una limitante en nuestro centro es el horario de atención, solo trabajamos en horario de mañana y hay mamitas que por motivo de trabajo solo pueden en la tarde, otro es el personal que por motivos de salud no pueden apoyar en el servicio de vacunas, también existe personal destacado que no está capacitado para estar en la estrategia de vacunas. No podemos atender atención integral porque hay muchos padres que acuden específicamente solo por vacuna, por efecto de tiempo, tienen médico particular, por ese motivo atendemos por separado el área de Cred y Vacunas y el servicio es demasiado pequeño para la atención integral. Existe un comité operativo de inmunizaciones, pero la gran parte del trabajo realizado en la estrategia lo realiza la responsable del servicio.” Profesional C.S. N° 06*

*“Actualmente contamos con una responsable para el servicio de vacunas y también internas de enfermería, no hay atención en turno tarde solo en las mañanas, no se puede cumplir con las metas al 100% por falta de personal. Existe un comité operativo de vacunas, está el médico jefe, la enfermera responsable de vacunas, etapa vida niño, saneamiento ambiental, epidemiología y mayormente nos reunimos cuando hay campañas de vacunación.” Profesional C. S. N° 07*

*“Existe falta de recurso humano, yo solo cuento con una sola enfermera para vacunas, me gustaría, que hubiera dos para el turno tarde, este es un gran factor. Existe un comité operativo de vacunas, yo como jefe del centro me reúno quincenalmente con la responsable de vacunas, ella llega a cumplir su meta porque ella se dedica a llamar por teléfono a todos sus niños que no acuden, tiene su libro de seguimiento y también un programa en la computadora para su seguimiento, al final de cada mes se sienta con el estadístico para hacer cruce de información.”*

*Profesional C. S. N° 08*

*“Solo existe una enfermera para el servicio de vacunas, contamos con el apoyo de Serums de enfermería, pero este no cubre la cantidad de población que contamos, como equipo operativo nos reunimos mayormente cuando hay campañas de vacunación.” Profesional C. S. N° 09*

*“Hay falta de recurso humano contamos con dos enfermeras para el servicio de vacunas, una para cada turno, también se cuenta con un personal técnico en la mañana, pero ella no es exclusiva en el servicio, cubre otras funciones, sería mejor que hubiese mayor personal para mejorar las metas y la atención. Existe un comité operativo de inmunizaciones que se reúne mensualmente excepto cuando salen de vacaciones solo cubre el servicio de vacunas una enfermera. Tenemos apoyo del personal técnico de enfermería para el seguimiento de vacunas y este se realiza en las guardias comunitarias.” Profesional C. S. N°10*

*“La atención es directa, no es necesario pasar por pediatría, medicina, pasan directo por vacunas, porque no se necesita ficha para la atención, Existe un comité operativo de vacunación, pero eso lo ve la encargada, nosotros le apoyamos si necesita personal. Contamos con una sola encargada de vacunas, hay falta de personal, se complementa en el seguimiento de niños que falta vacunar con las guardias*

*comunitarias. Las reuniones que realiza la enfermera con el estadístico son mensualmente.” Profesional C.S. N° 11*

*“La atención de vacunas se realiza mañana y tres veces semanalmente por el turno tarde. Existe un comité operativo de vacunas, pero mayormente nos reunimos solo con la enfermera para las campañas de vacunación. Para la atención de pacientes nuevos en vacunas primero tiene que pasar por medicina y luego por vacunas.” Profesional C.S. N° 12*

Lo que percibe la mayoría de los profesionales de la salud es una debilidad, carencia de directivas para vacunas y capacitaciones al personal, respecto al MINSA, no se dan capacitaciones al personal lo que conlleva a una capacidad débil de respuesta ante demandas y necesidades poblacionales.

*“En estos últimos años solo se ha recibido una capacitación para la campaña de las Américas a nivel de Red Lima, otra no hubo. Esto mismo se socializó con todo el personal de salud de mi centro.” Profesional C. S. N° 01*

*“Hasta la fecha no se recibió ninguna capacitación a nivel central, solo nos envían modelo de plan de trabajo por campañas y te envían todo virtual. Ahora ya no hay capacitaciones como anteriormente.” Profesional C. S. N° 02*

*“Que yo tenga conocimiento solo se recibió por vía virtual la última directiva de vacunas, Y a veces como es demasiadas hojas no lo imprimimos. Nosotros tenemos que imprimir de nuestro bolsillo porque no haya plata nos refiere logística. Eso está mal, aparte que somos pulpo también tenemos que dar de nuestra plata.” Profesional C. S. N° 03*

*“Solo recibimos información vía correo, por las páginas, pero directamente a nivel central o Red Lima no hay, nosotros como responsable de Vacunas si tenemos que hacer a todo el personal de*

*salud, sobre todo en campañas, que en la gran mayoría el personal técnico nos apoya.” Profesional C. S. N°04*

*“Se recibe capacitación del equipo de epidemiología, ellos si frecuentemente nos convoca a nivel de Red Lima a todos los responsables de vacunas y epidemiología. Es por los ESAVIS que se puede presentar en un evento. Pero a nivel Central no hay capacitaciones de directivas de vacunas.” Profesional C. S. N° 05*

*“A nivel Central del MINSA no se ha recibido ninguna capacitación, a nivel de Red solo una vez se recibió, esto fue por la campaña de las Américas. Ellos todo nos envía en forma virtual por correo, nosotros tenemos que leer y comprender las directivas.” Profesional C. S. N° 06*

Casi todo el personal (90%) que está a cargo de la estrategia de inmunización cuentan con una percepción reducida del padrón nominal de infantes. Solo trabajan con el libro de seguimiento, el cual en la mayoría de las veces los toman en cuenta los guardias comunitarios abordado por el personal de enfermería. Muy pocas veces se lleva a cabo un trabajo extramural. Esta situación genera problemas de seguimiento oportuno y preciso a las coberturas de vacunación de los niños y niñas de la Microred 3.

*“No se maneja el registro de padrón nominal de niños y niñas, solo tenemos el libro de seguimiento de vacunas, de ahí sacamos para hacer las visitas a los niños que no vienen a sus vacunas. Este libro solo lo manejo yo como responsable. Salimos a campo para el seguimiento en las guardias comunitarias con el apoyo de algunos Serums y técnicos de enfermería. Yo creo que para elevar las coberturas debería haber más personal y que todos se comprometan con el servicio y no solo la responsable del servicio.” Profesional C.S. N° 01*

*“No hay todavía el registro nominal de niños y niñas solo tenemos un cuaderno para el seguimiento de aquellos que no acudan a sus vacunas, este seguimiento lo realiza todo el personal en sus guardias*

*comunitarias, también yo mismo hago el seguimiento con las llamadas telefónicas, eso corre de mi bolsillo. Debería haber más recurso humano, algunas veces nos envían personal por terceros, pero solo es por un periodo de tres meses.” Profesional C. S. N° 02*

*“En mi centro yo he creado un programa en excel para hacer mis seguimientos a mis niños que no cumplen, pero solo lo tengo yo, no utilizo libro de seguimiento, yo soy contratada por terceros, a veces me quedo hasta las 4 de la tarde para mejorar mis coberturas. También realizo las visitas con apoyo del personal que realiza guardia comunitaria, de parte de la jefatura cuento con todo el apoyo. Tengo un gran apoyo del estadístico. Deberían contratar mayor personal, no todo el personal está comprometido con el servicio de vacunas.” Profesional C. S. N° 03*

*“Nosotros hacemos el seguimiento con nuestro cuaderno, esta sectorizado por lotes. No existe un padrón nominal hasta la fecha. El registro de vacunación lo realizamos nosotros mismos las enfermeras y también nos apoya el técnico de enfermería. Hacemos un plan de trabajo para realizar la campaña, salimos a los colegios, tenemos apoyo del personal técnico haciendo visita casa por casa, no contamos con personal de PROMSA. Falta recurso humano.” Profesional C. S. N° 04*

*“Sería ideal que todos los centros lo tuviéramos, primeramente, nuestra computadora esta malograda, sería más fácil para hacer el seguimiento de niños. No contamos con el padrón nominal, tenemos un cuaderno de registro. En este registro lo realizo yo personalmente, pero todavía no lo hago porque no me abastezco con todo, si yo salgo en la mañana quien atendería el servicio, solo salgo en los días de guardia comunitaria. El personal de salud de otras áreas no está comprometido con el servicio. Debería haber mayor compromiso y recurso humano. Profesional” C. S. N° 05*

*“No tenemos el padrón nominal y menos existe el software a nivel nacional solo usamos libros de seguimiento. Había un padrón que*

*estaba en la computadora cuando yo lleguen el año 2014 pero este estaba desactualizado y no se abría entonces los chicos apuntaban en cuaderno y supuestamente luego la RED lo actualizaría. Pero hasta la fecha no hay respuesta, el seguimiento de los niños lo realizamos en las guardias comunitarias con el apoyo de las técnicas de enfermería. Debería haber mejor gestión para contratar más personal.” Profesional C.S. N° 06*

*“En ningún lado existe el padrón nominal solo tenemos un cuaderno donde ahí a enfermera o el técnico registra sus niños que tiene que no acuden a sus vacunas. En las guardias comunitarias el personal apoya con las visitas. Ya se solicitó más personal a la Red, pero hasta la fecha refieren que no hay presupuesto.” Profesional C.S. N° 09*

*“No tenemos padrón nominal, solo contamos con libro de registro que es más antiguo, hay un padrón nominal que tiene Cred para niños con seguro integral de salud, pero no es útil porque aquí no solo vienen niños con SIS. Sinceramente no realizamos seguimiento por falta de personal y tiempo.” Profesional C.S. N° 11*

*“Actualmente a Nivel Nacional no se cuenta con el padrón nominal, solo tenemos el libro de seguimiento, en ello se va reportando un niño acudió a sus vacunas, el que realiza el seguimiento son las enfermeras acompañados del técnico de enfermería. Falta recurso humano.” Profesional C.S. N° 12*

El 80 % de profesionales de salud enfermeros y médicos responsables del establecimiento, presentan una debilidad importante en el horario de atención del servicio de vacunas, otro punto relevante es la falta de recursos humanos y la sobrecarga laboral que tienen los responsables de la estrategia de vacunación, El 90% de los establecimientos de salud, presenta una gran debilidad en los seguimientos de niños que no acudieron a su calendario de vacunación.

*“Existe múltiples factores, especialmente factores culturales, porque en este distrito viene muchas personas de provincia, y ellos no aceptan las vacunas, también nosotros contamos con muchos negociantes, y la gran mayoría no traen a sus niños porque están abocados al negocio, la gran mayoría son personas que solo terminaron secundaria, y por último también existe mucha población flotante. Aquí existe mucha amenaza porque existe mucha delincuencia y por eso se van a otros donde hay más seguridad, también aquí existen muchos son hijos de policías, nuestra debilidad es que no contamos con médico pediatra. Nosotros hasta el momento nos apoyamos para mejorar las oportunidades perdidas con el apoyo del personal técnico para hacer visitas domiciliarias, y cuando nos envían serumistas”. Profesional C.S. N° 01*

*“Los factores que afectan es la zona demográfica, también la falta de personal de salud, Se ha incrementado de dar tickets en todo momento, también las llamadas telefónicas que realizo a las mamitas que no acuden a vacunar, captación de niños nuevos a través de la visita, todo lo tengo sectorizado. También realizo campañas los domingos una vez al mes y aun así falta. Las debilidades es la falta de recurso humano y el tiempo porque yo estoy sola, también personal capacitado que venga de enfermería. La amenaza es la delincuencia”. Profesional C.S. N° 02*

*“Nosotros en nuestra comunidad como es cerro existe mucho hacinamiento, y no hay el alcance del personal, existe falta de recurso humano y también el factor tiempo, porque hacemos CRED y cuando vemos las mamitas se van, por la demora se pierde. Estamos realizando un plan de trabajo en equipo, estamos saliendo a los sectores casa por casa, pero a veces por falta de tiempo no lo hacemos seguido”. Profesional C.S. N° 03*

*“Mis debilidades es la ubicación de nuestro centro de salud, está a un extremo de la jurisdicción y nosotros se extiende hasta Canadá y Aviación, no hay accesibilidad al centro prácticamente cubrimos solo la*



*mitad de nuestra jurisdicción, y también la parte de Santa Catalina es un nivel socioeconómico más alto ellos se van a clínicas, lo otro es que estamos cerca de Grau y ellos se van a EsSalud, otro es todos los colegas no se involucra con el trabajo, eso es nuestra gran debilidad. Estamos haciendo el seguimiento de visitas con el apoyo de las guardias comunitaria.” Profesional C.S. N° 04*

*“La amenaza es que los niños solo acuden por vacunas y estos son asegurados en las fuerzas armadas, policiales y después ya no acuden se van a su seguro correspondiente, también no hay falta de apoyo de jefatura, solo nos involucramos nosotros, en cambio mi fortaleza es que, al realizar las visitas domiciliarias, si se logra captar los niños.” Profesional C.S. N°05*

*“Las debilidades es la falta de recurso humano, como estamos solas nos demoramos y hay padres que no les gusta esperar y se van a sus consultorios particulares, también es el horario porque solo atendemos en horario de mañana. La fortaleza es que tenemos personal destacado que va a venir y también las internas de enfermería”. Profesional C.S. N° 06*

*“Mi enfermera hace reuniones con la comunidad, para si captar a nuestros niños el otro día hizo a las 9pm y tuve que venir, también salimos a perifonear para si captar a los niños, hemos ido a la Reniec para que acuda aquí y ellos así dieron su DNI y consiguió asegurarse, también se trabaja con las promotoras de salud. Hemos implementado la estrategia de llamar por teléfonos a las madres que no trajeron a sus niños y también se implementó un excel para hacer el seguimiento. Nuestra amenaza es la delincuencia, aquí no se puede salir sola, tenemos que salir en grupo por el robo constante.” Profesional C.S. N° 07*

*“Nuestras debilidades es el horario, solo atendemos vacunas en horario de mañana, también son los asegurados que solo acuden por una vez o dos veces y luego se regresan, nosotros contamos con gran de*

clínicas y se van allí, También la falta de información de esos niños. Otra debilidad es la falta de recurso humano. Nuestra fortaleza es que contamos con personal especializado en área niño. Las estrategias que se está llevando es el apoyo de las visitas con las guardias comunitarias.” Profesional C.S. N° 08

*“Las debilidades es el horario solo trabajamos en vacunas en horario de mañana por falta de recurso humano, también la jurisdicción es demasiada población para el recurso que contamos, Vamos implementar ahora con la municipalidad para así sectorizar y ver cuántos niños en si viven en el distrito, existe mucha población flotante, Y por otro lado la amenaza es la delincuencia que tenemos alrededor del centro de salud.” Profesional C.S. N° 09*

*“Nuestra fortaleza es que contamos con personal competitivo, la ubicación del centro de salud, contamos con serumistas, en cambio nuestras debilidades es el horario, el turno tarde, la falta de seguimiento que no se realiza. Hemos realizado un plan de trabajo conjuntamente con obstetricia para hacer seguimiento con las púerperas y así a los recién nacido, y eso se realiza con las guardias comunitarias.” Profesional C.S. N° 10*

*“Nuestra debilidad es el horario solo se trabaja en la mañana en vacuna, también existe mucha población flotante, otra debilidad es la falta de recurso humano, para la población que tenemos somos muy pocas y ahora nos han aumentado la población, Nuestra fortaleza es que contamos con el apoyo de las promotoras, Se está conversando con el medico jefe para hacer campañas de vacunación los domingos en los mercados y parroquias.” Profesional C.S. N° 12*

Respecto a la Entrega oportuna de biológicos, los profesionales de los centros de salud señalan que cada mes deben solicitar un requerimiento de biológicos, que en un 80% no tienen coincidencia con lo pedido. Así, llama la atención lo que perciben los participantes respecto al recojo de biológicos, dado que el lugar de distribución es alejado a los centros de trabajo (Rímac)

viéndose en la obligación de gastar en movilizarse para recoger las vacunas, las cuales se entregan tras tres o dos meses.

*“Actualmente tenemos todas las vacunas, pero hay dificultad en las guías de remisión, no nos dan al recibir las vacunas y después de tres a cuatro meses recién nos entregan y como verificamos lo que nosotros solicitamos, a veces nos dan más de lo solicitado o viceversa. Ahora se da la distribución interna a nivel de Micro Red y está bien porque antes teníamos que recoger hasta el Rímac y mayormente tenemos nosotros que pagar los pasajes para los taxis para traer las vacunas por lo que no hay plata en caja chica y eso es otro problema porque nos devuelven después de tres meses. Pero últimamente nos están entregando las vacunas, pero no jeringas hay abastecimiento de Jeringas.” Profesional C.S. N° 01*

*“No hay problema en la entrega de biológicos, pero no hay abastecimiento de Jeringas. Las guías del requerimiento, no todas las veces son como se les solicita, también entregan vacunas por vencerse próximamente. En realidad no hay presupuesto para movilidad a veces no te devuelven, otro que te entregan sin guía las vacunas es el problema de toda la vida y la Química de Daes nunca te contesta su celular ahora he optado por la estrategia de ir a la RED de pedir exigir las guías ahora ultimo entregaron las vacunas Antiamarílicas que tenían que entregar a la Microred 3, entregaron a otra Microred y ahora mis vacunas que estaban programadas he ido a pedir mi guía a la otra Microred 4 y la enfermera dice que le han dado sin guía. La Dra. dice que sí se tiene que devolver esas vacunas, pero a mí no me solucionan nada, y hasta ahora no tengo vacunas Antiamarílicas, estado pidiendo, pero nada. Ese es el problema las faltas de guías y a destiempo entregan las guías también el pasaje la movilidad que siempre se padece de eso.” Profesional C.S. N° 02*

*“A nivel de Micro Red no hay ningún problema la entrega es inmediata apenas les llega los biológicos, la coordinadora nos comunica y vamos*

*a recoger. Los inconvenientes es que no todas las veces nos entregan las jeringas siempre hay faltantes y el dinero para los taxis que tenemos que dar de nuestros bolsillos, luego te devuelven después de tres a cuatro meses.” Profesional C.S. N° 03*

*“Actualmente las vacunas se reciben sin guía de remisión entregan a la Micro red en bloque, pero siempre hay faltantes de biológicos y jeringas no están acorde lo solicitado. También entregan a destiempo cuando las vacunas van a vencerse y luego exigen para vacunar inmediatamente. En cuanto a la programación recién ahora último si ya me están entregando de acuerdo a lo solicitado anteriormente no era así, aunque a veces se les pasas algunas vacunas. Pero al último ya estaba trabajando más ordenado. Actualmente no contamos con la vacuna antitetánica. Se ha solicitado, pero no ha traído porque no hay.” Profesional C.S. N° 04*

*“Lo que pasa mucho influye el factor económico, a veces no hay la vacuna y cuando nos distribuye manda a la micro red para recoger ahí siempre tenemos que estar buscando quien nos da para el pasaje, a veces tenemos que pagar el pasaje pero en contabilidad para que puedas recuperar el pasaje tienes que sustentar con la guía de remisión de vacunas y no entregan de inmediato al recoger las vacunas, ellos nos entregan con una lista que dice vacuna tal vacuna tal pero eso no es una guía entonces no te especifica que vacuna el lote lo que quiere contabilidad que haya una guía de vacunas para poder recuperar nuestro pasaje porque nosotros ponemos de nuestro bolsillo y nos demora en devolver en caja chica. Al menos en estos dos últimos meses hemos tenido bastante demora y ahora se ha implementado los requerimientos máximos hasta el 2do y 3er día de cada inicio de mes, si no envías los requerimientos ya no se va entregar vacuna porque máximo te dan hasta el 6 para la entrega a SISMED.” Profesional C.S. N° 05*

*“La verdad ahora si te entregan mensual, hemos tenido dificultad con la vacuna, pero es unos escasos del MINSA por la presentación de casos que hubo, sobre estoquearon un centro de salud, se equivocaron y enviaron a otro centro luego lo regresaron, pero solo nos dieron 10 o 14 frascos, ejemplo ahora no hay vacuna fiebre amarilla pero el resto de las vacunas si lo tenemos, se ha tenido dificultades al inicio del año.”*  
*Profesional C.S. N° 06*

*“Entregan mensualmente las vacunas, pero no las guías de remisión también solo entregan con un papel y muchas veces no coincide con lo que solicitamos. Tenemos que esperar a dos y tres meses para la guía y los pasajes que nosotros tenemos que apoyar con ello.”* *Profesional C.S. N° 07*

### Triangulación de los resultados

Categoría	Entrevista	Encuesta
<b>Factores que debilitan la cobertura de vacunación</b>	<p>Falta de personal. Incumplimiento de cronograma de entregas en lotes de vacunas. Migraciones internas de familias. (C.S01)</p> <p>Falta de personal en cobertura de zonas rurales. Diferencias entre la población estimada por INEI. Metas de atención inalcanzables (C.S02)</p> <p>Falta de personal Seguimiento y control vacunas en infantes asistentes (C.S03)</p> <p>Falta de personal. Objetivos de atención inalcanzables. Falta de gestión (C.S04)</p> <p>Falta de personal. Falta de información por entidades privadas (C.S05)</p> <p>Falta de personal. Falta de información por entidades privadas. Seguimiento de niños no vacunados (C.S06)</p> <p>Seguimiento de niños vacunados y no vacunados (direcciones inexactas y ausencia de integrantes de la familia). Acceso de las familias a vacunas por otros proveedores de servicio. (C.S07)</p> <p>Metas de coberturas a más población de la existente (C.S08)</p> <p>Falta de personal.</p>	<p>Tenencia de vivienda 60,6% alquilados. Procedencia de la madre 50,1% costa, 35,7% sierra. No acuden a la cita programada por estar el niño enfermo en la fecha de control el 52,8%. Vacunaría a su hijo si presentará resfriado 53% No. La Frecuencia de asistencia al control el 80% cuando le toca la cita. El 53% desconoce las edades en las que el niño debe recibir las vacunas. El 50% de madres encuestadas desconoce las enfermedades que previene la vacunación.</p>

	<p>Migraciones internas de las familias. Inexactitud de direcciones proporcionadas (C.S09) Inexactitud de direcciones proporcionadas. Acceso de las familias a vacunas por otros proveedores de servicio (C.S10) Falta de personal. Migraciones internas de las familias. Desinterés por las vacunaciones grupo familiar. Acceso de las familias a vacunas por otros proveedores de servicio. (C.S11) Metas de vacunaciones más altas de la real. Falta de personal. Coordinación de información en cuanto a las vacunas/niños con entidades privadas (C.S12)</p>	<p>El 62,9% llega entre 5 a 10 min al centro de salud (viven cerca). El 42,6% señala que algunas veces encuentra las vacunas en el centro de salud. El 60,3% de los centros laboral en el turno de mañana.</p>
<b>Plan Anual de inmunizaciones Fortalezas y debilidades</b>	<p>Las actividades recaen solo en una persona, aun cuando existentes responsables (solo papel) (C.S01) Participa el equipo técnico de epidemiología Reuniones mensuales para ajustar estrategias (C.S02) Participa el comité de trabajo delegado por documentación (C.S03) Participación de los integrantes del comité y la asignación de actividades anuales (C.S04) El plan anual lo realiza solo la enfermera (C.S05) Plan anual liderado por la enfermera (C.S06)</p>	<p>65.2% de las madres indican que no reciben visitas domiciliarias por parte de personal de salud cuando no acude a los controles de vacunación.</p>
<b>Porcentaje de avance en la Cobertura de vacunación</b>	<p>40% Pentavalente, 37% antipolio dato estadísticos de otros establecimientos de salud (CS01) 75% pentavalente, 76% antipolio, cuentan con apoyo de otros profesionales, más cumplen con sus metas por tener un registro exacto de</p>	<p>El 62,9% llega entre 5 a 10 min al centro de salud (viven cerca).</p>

	<p>datos, pero por el cruce de información es difícil la cobertura en vacunación (CS02)</p> <p>No conoce los datos, la falta de seguimiento se debe al poco personal y a la falta de trabajo en equipo (CS03)</p> <p>Menos del 30% por la ubicación del centro muy alejado de la jurisdicción los padres prefieren dirigirse a centros cercanos y allí se pierde el seguimiento (CS04)</p> <p>30.9% antipolio, 31.4% pentavalente, pérdida de información con centros de la misma red y privados, a eso se debe la falta de seguimiento (CS05)</p> <p>Menos del 56% en pentavalente, 57% antipolio, debido a migraciones internas de las familias, preferencia por otros centros más cercanos, y pérdida de información con estos centros (CS06)</p> <p>80% de cobertura, las metas sobrepasan a la cantidad real de la población (CS07)</p>	<p>El 42,6% señala que algunas veces encuentra las vacunas en el centro de salud.</p> <p>81,2% de las madres señalan que nunca les fue negado el servicio de vacunación para su niño.</p> <p>El 53,9% de las madres señalan que cumplen con el esquema de vacunación de su hijo.</p>
<p><b>Organización del personal para la atención del usuario</b></p> <p><b>Fortalezas y debilidades</b></p>	<p>En dos turnos, se atiende a los pacientes por primera vez y posterior para al servicio de vacuna, dos enfermeras por turno, la falta de personal y compromiso limitan la atención, así como la falta de reuniones para rediseñar estrategias (CS01)</p> <p>Atención por citas, solo en el turno de la mañana máximo mediodía por falta de personal, las responsabilidades laborales limitan las reuniones trimestralmente (CS02)</p> <p>Atención en el turno de mañana hasta las 2pm, atención del servicio de vacunación por solo una persona, la falta de personal limita la cobertura de atención; las reuniones se hacen cada 15 días (CS03)</p> <p>Atención turno mañana todos los días, y solo tres veces por semana turno mañana y tarde; solo un personal se encarga del seguimiento lotes/sectores, tres personas se encargan de inmunizaciones, con reuniones mensuales (CS04)</p>	<p>El 60,3% de los centros laboral en el turno de mañana.</p> <p>54,5% de las madres indican que el trato del personal es regular.</p> <p>81,2% de las madres señalan que nunca les negaron las vacunas.</p> <p>El 62,3% de las madres indican que duran entre 1 hora y unos minutos a 2 horas en ser atendidas en los centros de salud.</p>



	<p>Atención de lunes a sábado turno mañana, el comité de estrategia de vacunación cuenta con apoyo disciplinario, pero solo se cuenta con un personal para la atención, las reuniones son cada 15 y 30 días (CS05)</p> <p>Horario de atención mañana, la mayoría de los padres solo vienen por el servicio de vacunación ya que cuentan con un médico particular, por tanto, la atención integral no se lleva acabo; la atención la realiza solo una persona debido a la falta de personal capacitado. (CS06)</p> <p>Atención en el turno mañana, existe solo un responsable del servicio de vacunación con apoyo de internas de enfermería, existe apoyo multidisciplinario en el comité de vacunación aun cuando por falta de personal las reuniones son antes de jornadas de vacunación (CS07)</p> <p>Dos turnos, una enfermera por turno. El comité operativo se reúne cada 15 días; las metas se logran debido al seguimiento de las enfermeras (llamadas telefónicas) a los padres que son cotejadas con el estadista (CS08)</p> <p>Solo una enfermera responsable, apoyo de Serums de enfermería, la falta de personal no permite llegar a las metas, el comité operativo solo se reúne cuando hay jornadas de vacunación (CS09)</p> <p>Atención en dos turnos, una enfermera por turno, el comité operativo se reúne mensualmente, el personal técnico de enfermería apoya en las guardias comunitarias, pero aún falta personal ya que todas estas realizan varias funciones (CS10)</p> <p>La atención es directa no requieren pasar por el servicio de pediatría, solo una encargada del servicio de vacunación, el seguimiento se realiza por las guardias comunitarias, el comité existe, pero el personal se moviliza solo si la encargada solicita apoyo del personal técnico (CS11)</p> <p>La atención por primera vez requiere antes por medicina, los truños de atención son turno mañana y tres veces por semana turno tarde, el comité</p>	<p>El 58,3% de las madres indican que el personal de enfermeras siempre les da información sobre las vacunas aplicadas a los niños y sus reacciones.</p> <p>El 53,6% de las madres indican que la enfermera nunca les brinda información sobre la importancia de la vacunación oportuna (discrepancia con el anterior resultado).</p> <p>65.2% de las madres indican que no reciben visitas domiciliarias por parte de personal de salud cuando no acude a los controles de vacunación.</p>
--	---	---

	existe, pero el personal se reúne con la enfermera cuando hay campañas de vacunación (CS12)	
<b>Capacitación del personal Fortalezas y debilidades</b>	<p>Una capacitación para campaña Las Américas a nivel de Red Lima (CS01)</p> <p>No hay capacitación, los intentos son virtuales por medio del envío de documentos por el nivel central (CS02)</p> <p>La capacitación es virtual por parte de la directiva, los planes enviados no se pueden imprimir por falta de recursos logísticos, los responsables deben tomar de sus ingresos para sobrellevar los gastos de centro “somos pulpos”. (CS03)</p> <p>La información es dada por correo electrónico, no hay capacitación por parte del nivel central, la capacitación es dada por parte de los responsables de vacunas en los centros, se capacita al personal técnico cada vez que se acerca una campaña. (CS04)</p> <p>El equipo de epidemiología si capacita por parte de la Red Lima (epidemiología y vacunas), sobre todo cuando hay campañas cercas (CS05)</p> <p>No hay capacitación por parte de Minsa; solo envían documentos y queda del personal entender las directivas (CS06)</p>	55,7% de las madres señala que el trato del personal de enfermería para con su niño y ella es bueno.
<b>Estrategias aplicadas para las metas de vacunación Fortalezas y debilidades</b>	<p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, se utiliza un libro de seguimiento: captando los niños que no asistieron al control, para ser identificados y visitados por el personal en las guardias comunitarias, en las cuales se apoyan de técnicos de enfermería y Serums (CS01)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, se hace seguimiento por anotaciones un libro (seguimiento), se hacen llamadas a las madres para identificar a los niños no vacunados (gastos que salen del encargado), hay personal temporal (3meses) para el apoyo en las actividades (CS02)</p>	<p>El 81,2% de las madres señalan el registro de la próxima vacuna en el carnet de vacunación</p> <p>65.2% de las madres indican que no reciben visitas domiciliarias por parte de personal de salud cuando no</p>

	<p>La encargada (contratada por terceros) realiza un control con apoyo de hojas de cálculo Excel, no lleva libro de seguimiento, trabaja sobretiempo, en las campañas y guardias comunitarias tiene apoyo de la jefatura con personal técnico y estadístico. (CS03)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, se utiliza un libro de seguimiento sectorizados por lotes, el registro de vacunación lo realiza el encargado del servicio: enfermeras y técnicos, se hacen planes de trabajo, no hay recursos por parte PROMSA, existe apoyo del personal técnico en las visitas casa por casa (CS04)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, los equipos de computación están en deplorables condiciones, si hay cuadro de registro lo lleva el encargado el servicio, solo una persona que encarga del servicio, no hay compromiso ni trabajo en equipo, se realizan guardias comunitarias (CS05)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, se utiliza un libro de seguimiento, no hay software de apoyo para el control y registro, el padrón es desactualizado del 2014, se realizan guardias comunitarias con la encargada y el personal técnico de enfermería (CS06)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, se utiliza un libro de seguimiento llevado por la encargada del servicio (CS09)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, no hay libro de seguimiento por falta de personal, el padrón nominal es incompleto, solo están niños con SIS. (CS11)</p> <p>No hay un Padrón Nominal de niños y niñas, se utiliza un libro de seguimiento llevado por la encargada del servicio y el personal técnico (CS12)</p>	<p>acude a los controles de vacunación</p> <p>70,7% de las madres señalan que no reciben material informativo sobre la vacunación.</p>
<b>Características del servicio de atención</b>	Creencias culturales de los padres provenientes de las provincias: por no vacunar a sus hijos, ocupaciones laborales; falta de culturización por el control de vacunación, poblaciones flotantes, delincuencia alrededor del	65.2% de las madres indican que no reciben visitas domiciliarias por parte de

<b>Fortalezas y debilidades</b>	<p>centro, falta de médico pediatra, apoyo del personal en las guardias comunitarias (CS01)</p> <p>Zona demográfica: hacinamiento, madres despreocupadas, falta de recurso humano, tiempo laboral del único encargado, personal capacitado para inmunizaciones, delincuencia en la zona. (CS02)</p> <p>Zona demográfica: hacinamiento, falta de recurso humano, Distribución de tiempo de trabajo (CS03)</p> <p>Ubicación del centro de salud y accesibilidad del mismo, falta de compromiso laboral, variedad de centro de salud para elegir el servicio de vacunación</p> <p>A favor: el seguimiento por medio de las guardias comunitarias (CS04)</p> <p>Asistencia solo por el servicio de vacunación, Falta de apoyo por la jefatura</p> <p>A favor: captación de niños en las visitas domiciliarias (CS05)</p> <p>Falta de recurso humano, Tiempo de atención, preferencia por consultas privadas, horario de atención</p> <p>A favor: Personal capacitado (CS06)</p> <p>Delincuencia, temor por robos al personal</p> <p>A favor: reuniones lideradas por la enfermera en la comunidad, vocación de servicio, capacitación de niños sin control, visitas a domicilio, campañas de información, apoyo con programas como Excel para el control y seguimiento (CS07)</p> <p>Horario de atención, preferencias por centros de salud privados, falta de información: dirección de los niños, falta de recurso humano.</p> <p>A favor: Personal capacitado para atención integral del infante, por visitas comunitarias (CS08)</p> <p>Horario de atención, capacidad del centro para la atención de grandes grupos, falta de recursos logísticos, información de cuantos niños viven por sector, población flotante, delincuencia alrededor del centro (CS09)</p>	<p>personal de salud cuando no acude a los controles de vacunación</p> <p>El 76,5% de las familias acostumbra a vacunar a sus hijos</p> <p>Tenencia de vivienda 60,6% alquilados</p> <p>Procedencia de la madre 50,1% costa, 35,7% sierra</p> <p>El 62,9% llega entre 5 a 10 min al centro de salud (viven cerca)</p> <p>70,7% de las madres señalan que no reciben material informativo sobre la vacunación</p> <p>De acuerdo a:</p> <p>No acuden a la cita programada por estar el niño enfermo en la fecha de control 52,8%</p> <p>Vacunaría a su hijo si presentará resfriado 53% No</p> <p>Frecuencia de asistencia al control 80% cuando le toca la cita</p>
---------------------------------	---	--

	<p>Horario de atención</p> <p>A favor: personal capacitado y competitivo, ubicación del centro, apoyo de serumistas, planes de trabajo multidisciplinarios en capacitación de recién nacidos, guardias comunitarias (CS10)</p> <p>Horario de atención, población flotante, falta de recursos humano, capacidad del centro y del personal para la cantidad de población</p> <p>A favor: Apoyo de promotoras, campañas de apoyo médico los días domingo en mercados y parroquias (CS12)</p> <p>(CS08)</p>	<p>El 53% desconoce las edades en las que el niño debe recibir las vacunas</p> <p>El 50% de madres encuestadas desconoce las enfermedades que previene la vacunación</p> <p>El 60,3% de los centros laboral en el turno de mañana</p> <p>65.2% de las madres indican que no reciben visitas domiciliarias por parte de personal de salud cuando no acude a los controles de vacunación</p> <p>70,7% de las madres señalan que no reciben material informativo sobre la vacunación</p>
<p><b>Entregas de lotes</b></p> <p><b>Fortalezas y debilidades</b></p>	<p>Retardo en la entrega de guías de remisión, imposibilidad de verificar la cantidad en las entregas, Desabastecimiento de jeringas, traslado para distribución de las vacunas</p> <p>A favor: la entrega interna se encarga Micro Red (CS01)</p> <p>No hay entrega de jeringas, entregas de vacunas por vencerse, relación entre las guías del requerimiento con lo solicitado, viáticos no remunerados, desvió de requerimientos para otros centros, burocratismo en entregas y solución de inconvenientes (CS02)</p>	<p>54,5% de las madres indican que el trato del personal es regular</p> <p>81,2% de las madres señalan que nunca les negaron las vacunas</p>

	<p>No hay entregas de jeringas, viáticos no remunerados a tiempo (CS03)</p> <p>Hay faltantes de biológicos, la cantidad de jeringas no corresponden (pocas), entregas tardías, vacunas por vencerse, tiempos irreales para aplicar vacunas por vencerse, desorden en las entregas, no hay entregas de antitetánica (CS04)</p> <p>No hay entrega inmediata de guías de requerimientos, entregan documentación como guía de requerimiento que no es la adecuada para la contabilidad, reintegro de viáticos tardío, Demora en entregas mensuales (CS05)</p> <p>Escases de vacunas en Minsa, errores en envió de requerimientos a otros centros, demora en la entrega, relación entre lo solicitado y lo entregado, no entregan vacuna fiebre amarilla (CS06)</p> <p>No hay guías de remisión, relación de vacunas solicitadas y entregadas, entrega tardía de guías, viáticos no integrados (CS07)</p>	<p>42,6% señala que algunas veces encuentra las vacunas en el centro de salud</p>
<p>Las percepciones de las madres sobre el servicio de vacunación sobre el centro de salud de su dependencia, tiene un visión parcial de la realidad; así como también la tienen el personal encargado de las inmunizaciones: se pueden observar contraste en cuanto: a la no asistencia al control de las vacunas, una parte indica que siempre asisten a las citas, entiende la importancia de la vacunación, más sin embargo no asisten al control cuando el niño está enfermo; el personal de centro de salud atribuye a factores culturales de “no vacunación”, pero este grupo de madres conocen la importancia de la vacunación, pero no saben cuáles vacunas corresponde a los meses de vida de su hijo. Así mismo, se encuentran diferencias de respuestas en las percepciones de las madres sobre el servicio brindado, en parte por el trato del personal, la información recibida por parte de las enfermeras responsables de la estrategia sanitaria de inmunizaciones además es notable considerar que las madres en su mayoría tienen un nivel de educación secundario y menor a este, lo cual atribuye aspecto de culturización sobre la</p>		

importancia de las vacunas y el cumplimiento fiel de su esquema. Adicionalmente se tienen madres con edad mínima de 14 años y en promedio de 25 años, con ocupación del hogar, siendo madres a temprana edad; aspecto señalado por las encargadas del servicio tanto por factores educativos por no asistir al control como por su condición del hogar. Las profesionales señalan que las visitas domiciliarias se realizan cuando no asisten al control, muchas veces los padres no encuentran en el hogar; pero las madres indican que nunca recibieron visitas del personal 65,2% (discrepancia). Desde este punto de vista, es importante recalcar el papel de la enfermeras como encargadas del servicio de vacunación trabajan sobretiempo, con sus recursos, toman de sus ingresos para cubrir aspectos como materiales de trabajo (cuadernos y libros para el control, así como el pago de transporte para buscar el lote de requerimientos) las dificultades burocráticas enfrentadas por la fallas en las guías, falta de apoyo por las jefaturas y directivos, falta de personal, y el cumplimiento de muchas funciones les hace sentir que no tiene tiempo suficiente para cumplir con las metas del centro, a su parecer trabajan “como pulpos” y con sus recursos personales. Más cuando, las enfermeras por su vocación de servicio tienen un ojo más agudo para percibir ciertas condiciones humanas, y ciertamente la mayoría de las madres tienen procedencias foráneas y con habitabilidad “alquilados” los cataloga como población flotante, tales condiciones hacen que la labor de registro, control y seguimiento sea arduo y difícil de cumplir, más con la carencia de recursos logísticos aseverados. Aun cuando fue analizada sus intervenciones para los elementos identificados anteriores a esta tabla, fue necesario recalcar los factores detectados tanto en las entrevistas como en el análisis de las encuestas, los cuales son discutidos en el apartado siguiente.

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016; y entrevista a profundidad a los doce profesionales de salud de la RED LIMA CIUDAD.*

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La cobertura de inmunización es un indicador importante para la salud pública, cuyo fin central es el monitoreo del servicio y la calidad que tiene este sí como la orientación de iniciativas hacia el control de las enfermedades.

De acuerdo a la información de la ENDES en el 2014 se seguía observando un aminoramiento en el promedio del país respecto a cubrir las vacunas de infantes de menos de tres años, lo que derivó a que se llegue a alarmantes niveles no solo en la región de la selva (57%) sino en la capital (59%). Ante esa situación se infiere una gravedad en las coberturas de vacunación reducidas implicando riesgos en la salud de los niños así como el resurgimiento de males prevenibles a través precisamente de las vacunas.

Es por esta razón que se consideró importante investigar cuáles son los factores relacionados a las coberturas de vacunación con el propósito de elaborar estrategias, fortaleciendo el trabajo de promoción extramural con las familias, los municipios, regiones, organizando el seguimiento universal de las vacunaciones estandarizadas; desarrollando investigaciones, evaluaciones específicas y de esta manera enfrentar este problema de salud pública, logrando mejorar las coberturas de vacunación y reducir las enfermedades inmunoprevenibles que pone en riesgo la salud de población infantil.

Teniendo en cuenta esto, se realizó esta investigación en la Micro Red 3- Red Lima, donde se constató a través de la entrevista a 345 madres asistentes al servicio de vacunas con niños menores de 1 año.

De los hallazgos en la presente, se observó que de las 345 encuestadas, estas tienen en promedio  $24.5 \pm 6.7$  años, siendo la edad con un porcentaje mayor el de 25 años, y siendo edad mínima los 14 años y la máxima de 45 años. Coincidencia con el estudio que llevó a cabo Upiachihua S, Herman E, en el año 2015, en el sub-centro de salud de Quisapincha Ecuador, del total de 154 madres encuestadas obtuvo que, de acuerdo con la edad, el 64.9% presentaron edades entre 20 y 30 años y 16,2% entre 31 a 45 años.



Hoy en día, las madres adultas jóvenes suponen un incremento en la población lo que ha quedado demostrado en el público encuestado que tiene más de 25 años, edad en la que debe trabajarse permanentemente en que se promueva la vacunación dado que tienen hijos de menos de un año y que recién inician con su esquema como producto de una determinada situación familiar.

Respecto al **cumplimiento del esquema de vacunación** en los niños menores de 12 meses, se muestra que el 53,9 %, tienen un cumplimiento regular y el 46,1% tiene un cumplimiento irregular en su esquema de vacunas. Hallazgos semejantes se encuentran en la investigación de Quezada M, Carmen M., en el año 2013, sobre cómo cumplen con el esquema de vacunación, teniendo un (53,8%) con el esquema completo y el (46,1%) con el esquema incompleto

Respecto a las **características sociodemográficas** sobre la procedencia de las madres encuestadas el 50.1% son de la costa. En cuanto al estado civil el 63.8% eran convivientes. De otro lado al grado de instrucción, un porcentaje mayoritario de las participantes tenían secundaria completa el 29.9% y con respecto a la religión de las madres el 70.7% son católicas.

Con relación a los **factores socioeconómicas**, específicamente sobre la condición de ocupación de las mujeres de la muestra; el 64.3% no tiene ocupación. El 62.0% de madres están dedicadas a los cuidados de su casa. En tanto, respecto a los ingresos económicos, el 23.5% gana de 1001 a 1400 soles y sobre la tenencia de vivienda, el 60.6% corresponde a espacios alquilados.

En otro estudio realizado por Rodríguez S, Dora, en el año 2013, en lo relacionado al cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones, se asemeja respecto a la ocupación de la madre dado que en este estudio el 52% de madres están encargadas de los quehaceres del hogar, el 21% aún está estudiando, y el 37% ejercen otras actividades (Rodríguez, 2013). También es similar con el estudio por Valdivia R, Karen, en el año 2013 sostiene que el

39,6% de madres fueron ama de casa, el 30,8% tenían trabajo independiente, el 18,7% trabajo independiente y el 11% otras ocupaciones. (Valdivia, 2013)

El estudio realizado por Luna B, Sonia (2015), relacionado a factores laborales, culturales, socioeconómicos, que se vinculan al hecho de cumplir con el esquema de vacunación, con relación al estado civil de los padres el 28,5% tiene Unión Libre (conviviente), y tienen un cumplimiento regular del esquema de vacunación. Respecto a la ocupación de la madre el 38% es ama de casa y presenta cumplimiento regular del esquema de vacunación. En cambio, no es coincidente referente al nivel de escolaridad presentan 31% Nivel Superior y tienen cumplimiento regular del esquema de vacunación. De acuerdo al INEI del año 2014 el nivel de educación secundaria en mujeres prioriza con mayor porcentaje el 46%, seguido del nivel superior universitaria el 20%, el nivel superior no universitaria el 17% y por último el nivel de primaria con el 14.6%. Cabe mencionar que nuestro estudio se realizó en el distrito de la Victoria (población 2016 es de 174,418 hab.), Lince (51,000 hab.) y San Luis (58,485 hab.).

La educación es clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en las coberturas de vacunación.

Según estudio realizado por Upiachihua S. Bach, en el año 2015, Iquitos Perú, relacionado a factores culturales y sociodemográficos y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, en cuanto al grado civil es coincidente el 58,4% son convivientes, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, frente al grado de instrucción y cumplimiento del calendario de inmunizaciones, el 36,4% tiene un calendario completo, de los cuales el 22,1% tuvo acceso a la secundaria, 8,4% solo primaria y el 5,9% hasta educación superior. Podemos decir que hay estadísticamente una relación significativa entre el grado de instrucción y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. (Upiachihua, 2015). Desde un punto de vista coyuntural las percepción de las investigaciones de Nigenda, Orozco y Leyva (1997) con una diferencia de veintiún años con Escobar, Osorio y De la Hoz (2018) ambos indican tanto en un estudio de revisión como

un estudio fenomenológico respectivamente, los factores por los cuales los esquemas de vacunación en los niños no se cumplen, se atribuyen a: social, étnicos, y cultural, específicamente sobre las decisiones informadas, la misma atribuye al padre de tomar la decisión de si vacuna o no a su hijo, y por ende este llega a cuestionar el valor preventivo de las mismas; y aun en la actualidad “se destacan los temores y las creencias erróneas sobre las vacunas y el desconocimiento sobre la gratuidad del servicio de vacunación” (Escobar et. al, 2018)

Asimismo, se hace mención que las madres que se dedican a los quehaceres domésticos cuentan con un tiempo más amplio para dedicarse a sus hijos por lo que visitan más frecuentemente los Centros de Salud para que se vacune al menor teniendo un esquema regular. Conforme los hallazgos de la presente, se indica que, pese a que las madres jóvenes adultas estaban en sus hogares, se refleja un cumplimiento del calendario de vacunación, lo cual es un indicador importante para las coberturas de vacunación.

También se ha evidenciado el que las madres que convivan con sus parejas va a tener influencia en el calendario de vacunas. Siendo un porcentaje mayor de madres de familia que están casada e ingresos económicos (básico) se van a beneficiar a los hijos lo que tienen incidencias directas en el bienestar del grupo familiar sobre todo con hijos que son menores de edad, por ende, puede inferirse que el factor socioeconómico predispone a que se cumpla con el esquema de vacunación del menor y que mejoren las coberturas de vacunación.

En cuanto al **número de hijos** que tienen las madres encuestadas fue de  $2.4 \pm 1,0$  hijos, que tienen las madres que asisten a consultorios externos de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA, se aprecia que el número de hijos que tienen las madres, con mayor porcentaje fue de 2 hijos, y obteniéndose como mínimo de 6 hijos y la máxima de 3 hijos.

Hallazgos similares se encontraron en el estudio realizado por Upiachihua S.Bach (2015), relacionado a factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, en cuanto a grado de

instrucción y cumplimiento del calendario de inmunizaciones, de 154 madres encuestadas el 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos. También es similar con el estudio por Valdivia R, Karen, en el año 2013 donde concluye que las madres de niños menores de dos años edad entre 20-34 años tienen de 1-2 hijos (74,7%). (Valdivia, 2013)

Estos resultados no concuerdan con Gonzales S, Dina, en el año 2012, en su estudio sobre factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación, de las 44 madres encuestadas el 61% tienen 1 hijo, 32% 2 hijos, 7% hijos menores de 5 años. Según el INEI del año 2015, en la distribución del número de hijas y/o hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años actualmente unidas, el 61,3% tiene de 1 a 2 hijas/hijos. (Gonzales, 2012)

De acuerdo con este estudio se relaciona con mayor porcentaje de 2 hijos, es un elemento influyente para que cumplan con las fechas del calendario dado que ello supone que las mujeres tengan una experiencia mayor respecto a criar hijos y en el cuidado de estos.

Asimismo, del total de 345 madres encuestados que participaron en el estudio, el 76.5%, siempre acostumbra a vacunar en la familia; el 52.8% niños que no acuden a la cita programada se debe a que se encontraba enfermo; la frecuencia que llevan las madres a vacunar a su niño/a es el 80%, es cuando le toca su cita. En cuanto si vacunarán a su niño si presentara resfrío el 53% no vacunarían a su niño. El 47% de madres, conoce a que edades se debe recibir las vacunas, por lo cual el 53% desconoce. El 50% de madres participantes no tiene conocimiento de los males que son prevenidos con las vacunas lo que indica que, el momento de información dado por el personal de enfermería, no basta.

Resultados similares fueron encontrados por el estudio realizado por Luna B, Sonia, en el año 2015, relacionado a factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación, los factores Culturales que presentan las madres de los niños menores de 13 meses, que acuden al C.S Metropolitano, en relación si vacunarían a su niño si tiene resfrío, el 84,8% refiere que no lo vacunaría frente al 15,8% que si lo

harían; en cuanto a si acostumbra vacunar a sus hijos, refiere que si lo hace un 98,1% y un 1,9% no acostumbra vacunarlos. (Luna, 2015).

Igualmente, se tiene una semejanza con Gentilea A, Bakira J, Firpob V, en el año 2011 que señaló que el más frecuente motivo por el atraso es la presencia, al momento de vacunar, de alguna enfermedad leve como un catarro o gripe (38.5%), el que se aplase la vacuna para otra cita representó un 9.4% y la ausencia de saber que tocaba vacunar un 8.7%. En 139 niños se tuvo más de un motivo de atraso (Gentilea, Bakira, Firpob, 2011).

Una contraindicación errónea o falsa creencia suscitada por el mismo usuario o profesional sobre las vacunas es considerado algo que perjudica la salud de los infantes, no solo porque derivan en innecesarios retrasos para que estén adecuadamente protegidos sino porque también benefician que se propague en las sociedades las ideas equívocas sobre episodios en los que se puede vacunar o no al menor. La presente busca que se opten por estrategias y mecanismos que luchen contra ello para evitar que se pierdan oportunidades para la vacunación de los infantes cuando estos no tienen su inmunización completa mejorando, a la vez, la cobertura de vacunación de los menores.

En el estudio realizado se demostró una relación estadísticamente significativa entre el no vacunar a su niño enfermo con el cumplimiento del esquema de vacunación, donde la madre aún tiene el concepto fijo de las falsas contraindicaciones

En cuanto a los **factores Institucionales** encontramos acerca del tiempo de accesibilidad en llegar al Centro de Salud, de un total de 345 madres encuestadas que participaron en el estudio, un 62.9%, llegan al establecimiento de 5 a 10 minutos; al acudir al establecimiento de salud el 53 % de madres encuestadas no encuentran todas las vacunas necesarias para sus niños; el 42.6% encuentran algunas veces, el 37.4% siempre y el 20% casi siempre.

En cuanto al **horario de atención** del establecimiento de salud el **60.3%** solo atienden en horarios de mañanas, el 21.4% atiende mañana y tarde, el 9.6%

en las mañanas y algunos días en las tardes. Otro hallazgo similar se encontró con el estudio de Bernal R, Sulma Y, en el año 2016, la relación al horario de atención del servicio de salud, el 51% indican que el servicio atiende ocho horas, el 47% no saber del horario de atención, 2% doce horas.

En cuanto al **trato de atención del personal de Triage**, el **50.4%** es regular y **el trato de admisión** se encontró en el estudio un 54.5% Estudio similar se encontró en el estudio realizado por Luna B, Sonia, en el año 2015, el 31% refiere que el personal de admisión tiene un trato regular hacia los usuarios. Llegando a diferir con el estudio que se encontró en la investigación de Blas Castillo (2016), concluyendo que el trato de personal es amable en un 92%. La calidad de atención que se brinda al usuario es un elemento importante para brindar una mejor satisfacción de calidad.

En el presente estudio a pesar de que el **trato del personal de admisión y triaje es regular**, los padres de familia cumplen responsablemente con la vacunación regular del niño, sin dejar de considerar que hay un porcentaje significativo de niños con esquema irregular. Se debe tomar las precauciones necesarias para no influir negativamente en un incumplimiento, poniendo en riesgo la salud del niño.

En relación al **tiempo de espera** en el servicio de vacunas, el 33.9% esperan de 1 hora y 31min a 2 horas para ser atendidos, el 28.4% esperan 1 hora y 1 minutos a 1 hora y 30min, el 26.7% de 31 minutos a 1 hora. Así mismo los investigadores Condori H, Amelia, Jancco B, Magaly (2015) llegaron a la siguiente conclusión: el tiempo de espera y el cumplimiento del calendario de vacunas, indican que las madres que tuvieron un cumplimiento total del esquema de vacunación esperaron alrededor de 45 minutos (63,5 %). Otros estudios realizados por Luna B, Sonia, (2015), en el año 2015, encontró, que el 41 ,8% es adecuado el tiempo de espera.

**El tiempo de espera** instituye una barrera de acceso al servicio de vacunas, causando insatisfacción al usuario Por todo ello, se observó que el tiempo de espera es inadecuado, esto hace que la madre se vaya insatisfecha del

establecimiento de salud y así la próxima cita no pueda regresar con confianza para la siguiente dosis programada.

Acerca de la **falta de vacunas** en los establecimientos de salud de la Micro Red 3 - Red Lima, un 81.2% nunca indicaron la falta de las vacunas. **La información que brinda la Enfermera** al aplicar las vacunas al niño(a) el 58.3% siempre recibe explicación sobre los cuidados post vacunales, el 53.6% nunca recibe educación de la Enfermera sobre la **importancia de vacunar** al niño(a). Resultados similares fueron encontrados por el estudio realizado por Luna B, Sonia, (2015) el 56,3% refieren que, si hay disponibilidad de biológicos en el Centro de salud, el 59,5% refieren que siempre reciben Información de la enfermera sobre las vacunas (próxima cita y reacciones de las vacunas). También hay similitud con un estudio de investigación realizado por Lucas J, Alcivar L, (2013) un 67.50% manifiesta haber recibido educación acerca de los cuidados que debe tener después de haber sido aplicada las vacunas a su hijo. Y también manifiestan que cuentan con las vacunas necesarias y el 30% responde que solo a veces hay la vacuna y el 2,5% manifiesta que no hay vacuna lo que puede influir en la pérdida de confianza en el servicio de salud y por ende al abandono del esquema de vacunación y oportunidades perdidas.

Hay coincidencias con el estudio realizado por García G, Villamar J, en el año 2012, determinó que la mayor parte de unidad operativa de vacunas si cuentan con el biológico con un 57 %, pero sin embargo se puede observar con un porcentaje considerable del 36% en que a veces no hay el biológico, y que el personal de enfermería que labora en la unidad operativa es muy amable y respetuoso con el 91%, por lo que no representa una de las causas por la que los padres no lleven a sus niños a vacuna. (Villamar, 2012).

En cuanto al **registro del carnet** de vacunación el 81.2% figura que la enfermera siempre lo registra, el 13.3% casi siempre. El trato de atención de la Enfermera que vacuna a su niño(a), el **55.7%** es bueno, el 28.7% es excelente y el 15.7% es malo. Así mismo el 65.2% de madres encuestadas no reciben visita domiciliaria del personal de salud, y solo el 8.7% reciben visita

domiciliaria. Acerca del material educativo que recibe la madre de familia de vacunas el 70.7% no reciben material educativo.

Asimismo, Escobar et. al (2018) señala que además de existir factores sociales que limitan las coberturas de las vacunas en infantes, también es una realidad en Latinoamérica los problemas logísticos e instituciones para dotar a los centros y capacitar al personal para el cumplimiento de metas a veces irreales, estos detallan al igual que en este estudio los factores que afectan negativamente las inmunizaciones entre: burocracia administrativa, demoras en la contratación de personal, inestabilidad laboral, exceso de funciones para el poco personal, falta de transporte y viáticos, alta rotación, y más preocupante la falta de insumos por parte de la Dirección nacional de salud para la aplicación de las vacunas.

En el estudio los hallazgos evidencian que la relación entre la disponibilidad de biológicos y el cumplimiento del esquema de vacunación del niño es clave dado que hay padres que cumplen de forma irregular con el esquema de vacunación del niño afirmando que ello se debe a que en algunas ocasiones no hay encontrado disponibilidad de biológicos al acudir al centro de salud. Ello preocupa dado que la falta de promoción extramural e información de difusión de folletería.

Por lo tanto, podemos afirmar que existe relación entre los factores culturales e institucionales y las coberturas de vacunación.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se puede concluir que:

1. Existe una clara relación entre factores y cobertura de vacunación, en especial los factores culturales e institucionales, debido a la falta de conocimientos de las madres por las vacunas que debe recibir el niño antes del primer año de vida. Así como, la influencia de las instituciones en la cobertura de vacunas, radicada por la falta de personal e insumos tanto necesarios como las jeringas. Lo cual implica un problema serio de salud pública al no lograr las coberturas de vacunación programadas.
2. Respecto a las características sociodemográficas, las madres que asisten a los establecimientos de salud de la micro red 3, la mayoría son de procedencia de la Costa, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria y religión de las madres católicas. Llegando a la conclusión que no influye significativamente en las coberturas de vacunación.
3. Entre los factores socioeconómicos, se evidencia, que en su mayoría las madres que asisten a los establecimientos de salud de referencia, no tienen ocupación económica/laboral; dedicándose a las labores del hogar; así también se evidencia que la mayoría vive en casas alquiladas, con un ingreso económico moderado; siendo importante destacar, la condición existencia de familias flotantes, inconveniente habitacional presentado para el control y seguimiento de los infantes por la circunscripción geográfica del centro de salud. Factor que además cohesiona con la imposibilidad de llevar un Padrón nominal de vacunación, aspecto que se ve reflejado en las proyecciones excesivas de vacunación en la Red de Lima Ciudad.
4. Los factores culturales, se encuentra una frecuencia mediana el 53% de madres no acude a la cita programada de su niño cuando esté

presenta resfrió; siendo importante destacar que el 33.6% desconoce que vacuna se debe aplicar a su niño implicando una falta de conocimientos por el esquema de vacunación que debe cumplirse en el primer año de vida; así también, en su mayoría las madres desconocen las enfermedades que previene el esquema de vacunación en el primer año de vida. De esta forma se concluye, que los factores culturales influyen significativamente en la cobertura de vacunación.

5. En detalle los factores Institucionales que influyen son, que en su mayoría atienden un solo horario de atención, el trato del personal de triaje, admisión y profesional de salud es regular, de acuerdo a la percepción de las madres que acuden al consultorio de inmunizaciones de referencia, sin embargo, el personal detalla los problemas de abastecimiento y la falta de RRHHH, debido al exceso de funciones para solo un encargado de las inmunizaciones por Centro de Salud. Aun cuando el personal de inmunización por su compromiso social para la salud de los niños logra realizarlas visitas domiciliarias y así también proporcionar de material educativo. Por tal motivo estos dos últimos aspectos influyen significativamente en las coberturas de vacunación como factor protector.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda promocionar cambios culturales de madres con niños menores de un año y también suscitar cambios institucionales en todo el personal de salud y médicos responsables de la atención del centro de salud, sensibilizando el continuo seguimiento para combatir y mejorar las coberturas de vacunación en Red Lima, evitando las enfermedades prevalentes.

1. Realizar periódicamente estudios dentro de los establecimientos de salud, para conocer cuál es el nivel de avance en la cobertura de vacunación en población infantil y evitar complicaciones a futuro en el niño.
2. Efectuar nuevas investigaciones sobre el tema con otras variables y ejecutarlas con otros estudios comparativos de diferentes grupos poblacionales en la Red de Salud Lima. Asimismo, realizar estudios similares en otros servicios de salud, Red Lima Sur, Lima Norte, Es Salud, FF. AA, FF.PP.
3. Fortalecer al profesional de enfermería y médicos responsables de la atención de establecimientos de salud a participar en cursos de capacitación, seminarios, para mejorar las coberturas de vacunación.
4. Establecer alianzas estratégicas con instituciones locales, a fin de contribuir a la mejora continua de promoción y vigilancia de las coberturas de vacunación en los niveles locales. Gestionar para el incremento de recursos humanos en el trabajo extramural continuo.
5. Realizar seguimiento constante a los niños y niñas que no acudan a su calendario de vacunación.
6. Incrementar el horario de atención en los servicios de vacunación, y ofertar a 12 horas para evitar las oportunidades perdidas.
7. Todo ello permita contar con personal suficiente para cubrir los horarios de atención, dotación de equipos tecnológicos para crear un control y seguimiento adecuado, así como lograr llevar un Padrón nominal actualizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arévalo M, Suarez M, Rocha G. (2008). Inmunización en niños. Revista Paceña de medicina familiar 4(5):76-80. 2007; Disponible en: [http://www.mflapaz.com/revista\\_5\\_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf](http://www.mflapaz.com/revista_5_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf).
2. Ayala Mendívil, R. E. (2008). *“Perfil de salud y elementos de la planificación local participativa del AA.HH. Puerto Nuevo-Callao, 2007”*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
3. Ansberto Molinet C.y Joaquín R, Hing L. (2011). *“Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de Barrio en Sanare”*. MEDISAN vol.15 no.12 Santiago de Cuba dic. 2011. Venezuela.
4. ALERTA/B05/7. (2009). Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. [Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/alertas\\_epidemiologia/2009/alerta\\_7\\_poliomelitis\\_25-5-2009.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/alertas_epidemiologia/2009/alerta_7_poliomelitis_25-5-2009.pdf)]. [Último acceso: 26 de mayo de 2015].
5. Ashqui Chacha, S. P. (2013). *“Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el periodo enero-junio 2013”*. Ecuador.
6. Bernal Ruano, S.Y. (2015) *“Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur*. Tesis de Maestra en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología. Universidad de San Carlos de Guatemala.

7. Caspi P, Lima Ch. J. (2012).” *Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del sub centro de salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012*. Tesis de grado. Guaranda: Ecuador.
8. Díaz, J., MC, Ferreira, E., Epid, B., Trejo, D., Téllez, M. (2013).” *Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. México: Salud pública México vol.55 supl.2, ISSN 0036-3634*.Disonible en <http://www.google.com.ec/url?url=http://www.scielo.org.mx/scielo.http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=159014989004>.
9. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Perú, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014. Report No.: ENDES / INEI.
- 10.Escobar, F; Osorio, M; y De la Hoz, F. (2018). *Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Rev Panam Salud Pública.* 41(12)Abr2018. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>
- 11.Ferreira RC, (2010). “Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia” en Belén Brasil.
- 12.Gómez Sequeiros, E. V. (2007). “*Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año*, Centro de Salud de Villa el Salvador. Tesis para Licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- 13.Gómez, Isabel M., Díaz O. (2010). “*Evaluación de las coberturas de inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Municipio Valencia. Estado de Carabobo*”. Venezuela.

14. García, M. Villamar, J. (2012).” *Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de salud Pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero -agosto del 2012*” Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.
  
15. Gonzáles Sotelo, D. (2011) “*Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala*”. (Tesis para Licenciatura de Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
  
16. Gómez, G., Quiroga, A., Melis, I., (2014). “*Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio Juan XXIII*” de Corrientes durante el periodo 2011. Disponible: [http://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista\\_Numero/19-2014-vol-xxxiv-n-2-3-pdf](http://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/19-2014-vol-xxxiv-n-2-3-pdf).
  
17. Gentile, A., Rearte, A., Cortez, R., Caparelli M., Cerchiai, R. (2012). “*Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 2 años atendidos en centros de salud*”. Arch Argent Pediatr 2011; 109(3):219-225. Argentina.
  
18. Gutiérrez Cruz. M. (2014). “*Coberturas de vacunación y Factores asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los hospitales del nivel III del Ministerio de Salud en la provincia de Trujillo 2014*”. Tesis para Grado de Bachiller en Medicina. Universidad Nacional de Trujillo.
  
19. Izquierdo Orosco, R. (2014). “*Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*”. Tesis de Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza

20. Ignacio Santos, J. (2014). *“La vacunación en México en el marco de las décadas de las vacunas”: logros y desafíos*. Disponible: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM\\_150\\_2014\\_2\\_180-188.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_180-188.pdf)
  
21. Landázuri Chuma, D. (2010). *“Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año”*. (Tesis para Licenciatura de Enfermería). Universidad Técnica del Norte. Otavàlo Ecuador.
  
22. Lidia Y., Delgado F., Walter G., Galindo W., Muñoz V. (2012). *“Causalidad de la baja cobertura del programa ampliado de inmunización PAI en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2010 de los municipios de Santiago y valle de Guamuez del departamento del Putumayo”*. Colombia.
  
23. Luna Berroa, S. (2015) *“Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses centro de salud metropolitano Tacna*. (Tesis de especialista en Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna.
  
24. Lucas PJ, Alcivar VL. (2013). *“Manejo de vacunas y su impacto en la efectividad de la inmunización en los niños menores de dos años de edad en el subcentro de salud San Agustín, del km 20 Cantón Sucre periodo enero-julio 2013*. Ecuador.
  
25. Medina Valdivia, G. (2007) *“Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”*. Ventanilla. Tesis de especialista de Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
  
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; 2013. [Fecha de

acceso 2 de mayo de 2013]. URL disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

27. Ministerio de Salud. Evaluación del programa ampliado de inmunizaciones [en línea]. Lima; 2011. [Fecha de acceso 6 de junio del 2012]. Disponible en [www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pai.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pai.aspx)
28. MINSA - Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de Salud- ASIS: Guía para integración de componentes del ASIS. Lima-Perú, Julio del 2015.
29. MINSA 5to Boletín epidemiológico periódico. (2015). Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. [Disponible en: [http://msal.gov.ar/htm/site/sala\\_situacion/boletines.asp](http://msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/boletines.asp)]. [Último acceso: 26 de mayo de 2015].
30. Molinet, C., Hing R. (2010) realizaron la investigación titulada "*Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de Barrio Adentro en Sanare*". Venezuela. Revista de Ciencias Sociales; 16(3); 515-525; 2010-09
31. Nigenda, G; Orozco, E; y Leyva, R. (1997). Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. Rev. Saúde Pública vol. 31 no. 3 São Paulo June 1997 <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000300015>
32. Orzuza, G. (2012). Análisis de Decisión en la Cobertura de Salud. Vis. Futuro [online], vol.16, n.1, pp. 0-0. ISSN 1668-8708. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166887082012000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166887082012000100003&script=sci_arttext)
33. OMS/ UNICEF/ Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial. Tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. [Consultado 06-02-2013]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/978924\\_3563862\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/978924_3563862_spa.pdf)



34. Organización Panamericana de la salud. Monitoreo rápido de coberturas; Lima – Perú 2012 [Consultado 7 febrero de 2013] Disponible en: [http://new.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1016&Itemid=903](http://new.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1016&Itemid=903)
  
35. OPS Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. Washington, DC: OPS, ISBN 978-92-75-31818-8. Disponible: <http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-SPANISH.pdf?ua=1>
  
36. OMS, UNICEF, GAVI” 1 Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011 – 2020 Resolución Ministerial N° 507- 2013/MINSA, Resolución Ministerial N° 658-MINSA. 2013.
  
37. OMS, Cobertura vacunal: Nota descriptiva N°378, septiembre de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es>.
  
38. Quezada MC, (2013). “*Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio Zalapa*”, Loja Ecuador, 2013. Tesis de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
  
39. Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vivas, J., Vizcaya, C., y D’Apollo, R. (2013) “*Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, las Cuibas, estado Lara*”. Venezuela. Disponible en: [http://issuu.com/catire/docs/revista\\_venezolana\\_de\\_salud\\_publica\\_1881e093bc6dab](http://issuu.com/catire/docs/revista_venezolana_de_salud_publica_1881e093bc6dab)
  
40. Rodríguez SD, (2012-2013). Realizó la investigación titulada “*Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena. Ecuador*” Tesis para Licenciatura de Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena Ecuador.

41. Sánchez J., Vera Lucy. (2014) *“Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre Inmunizaciones en Niños Menores de 1 Año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo Perú.* Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº1. ISSN 2313-0369/2014.
42. Syldor, M. (2009). Situación actual de las Vacunas e Inmunización en Haití. Disponible [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200008)
43. Tirado Otálvaro, A. F. Moreno Uribe. C. M. (2007). *“Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara (Antioquia) 2005 – 2006”.* Tesis de maestría, Universidad Pontifica Bolivariana. Bolivia.
44. Tisalema Supe, E. (2013). *“Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el sub-centro de salud de Quisapincha en la provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización en el periodo julio a diciembre del 2012.* Tesis de licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
45. UNICEF. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial. Disponible en: [www.unicef.org/spanish/immunization/index](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index) 2013.
46. Upiachihua Salinas, H. E. (2015). *“Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud masusa. Punchana, en el periodo de enero a diciembre 2015.* (Tesis de licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos Perú.
42. Verne E. (2007). Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000100013&script=sci_arttext)

41. Valdivia Reyes, K. (2013). *“Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. “san francisco”* (Tesis de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.
42. Varela C. (2009). Programas de vacunación. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000500005&script=sci\\_arttext&tl](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000500005&script=sci_arttext&tl)
43. Supo, J: (2012). Seminario de investigación científica. BIOESTADISTICO. Lima.
44. Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P. (20124). Metodología de la investigación. 6ta. Mc Graw Hill. México.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUB-VARIABLE	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS O INSTRUMENTO
V. Independiente:  Factores relacionados con las coberturas de Vacunación en niños menores de un año.	Son circunstancias que contribuyen a una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales e institucionales al incumplimiento de la administración de las vacunas.	Sociodemográficas	Edad de la madre.	Cuantitativa	Discreta	Según la edad.	Encuesta
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente 4.Separada 5.Divorciada	Encuesta
			Procedencia de la madre.	Cualitativa	Nominal	1.Costa 2.Sierra 3.Selva	Encuesta
			Grado de instrucción:	Cualitativa	Ordinal	1. Inicial 2.Primaria 3.Secundaria Completa 4.Secundaria Incompleta 5.Superior Técnico Completa 6.Superior Técnico Incompleta 7. Superior Universitario Completa 8.Superior Universitario Incompleta	Encuesta
			Religión	Cualitativa	Nominal	1.católica 2.Evangelica	

						3.cristiana 4. Ateo 5. Otro	Encuesta
			Número de hijos	Cuantitativa	Ordinal	1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Cinco a más.	Encuesta
		Socioeconómico	Condición de la ocupación	Cuantitativa	Nominal	1.Trabajadora Estable 2: Eventual 3: Sin Ocupación 4.Estudiante 5. NR	Encuesta
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	1: Ama de casa 2: Comerciante Formal 3. Comerciante Informal 4. Obrera 5: Otros	Encuesta
			Ingreso Económico	Cuantitativa	Razón	1. Menor al sueldo básico 2. Sueldo básico (850 soles) 3. Mayor al sueldo básico (850 a 1000 soles) 4: De 1001 a 1400 soles 5: De 1401 a Mas	Encuesta
			Tenencia de vivienda	Cualitativa	Nominal	1.Propia 2.Alquilada 3.Alojado 4: Cuidado	Encuesta

		Culturales	<b>Creencias sobre vacunas:</b> - Costumbre de vacunar a su niña (o) en la familia  - Razón de inasistencia a la vacunación  <b>Periodicidad de vacunación</b>  <b>Costumbre:</b> - Vacunaría a su niño(a) si presentara resfrió	Cualitativa  Cualitativo  Cualitativo  Cualitativo	Ordinal  Nominal  Nominal  Nominal	a. Siempre b. Casi siempre c. Algunas veces d. Nunca  a. El niño se encontraba enfermo b. No tenía tiempo c. Estaba de viaje d. Olvide la cita de vacunación  a. Cuando le toca su cita b. Cundo le toca control de CRED c. Cada mes d. Cada  a. Si b. No c. NS/NR	Encuesta  Encuesta  Encuesta  Encuesta
--	--	------------	--	--	--	---	--

VARIABLES			INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE VALORES	VALORES	TÉCNICAS O INSTRUMENTO
		Institucional	Accesibilidad en llegar al establecimiento de Salud	Cuantitativa	Ordinal.	a. 10a 15min. b. 15a 20min. c. 20 a 30min d. 30min. a más	Encuesta
			Disponibilidad de Biológicos.	Cualitativa	Ordinal.	a. Siempre b. Casi siempre c. Algunas veces d. Nunca	Encuesta
			Horario de Atención	Cualitativa	Ordinal	a. Solo en las mañanas b. Mañana y Tarde d. Mañana y algunas tardes e. NS/NR	Encuesta
			Trato del Personal de triaje.	Cuantitativa	Ordinal	a. Excelente b. Bueno c. Regular. d. Malo	Encuesta
			Trato del Personal de Admisión	Cuantitativa	Ordinal	a. Excelente b. Bueno c. Regular. d. Malo	Encuesta
			Percepción de disponibilidad de las vacunas del establecimiento de salud	Cualitativo	Ordinal	a. Siempre b. Casi siempre c. Algunas veces d. Nunca.	Encuesta



			Tiempo de espera el servicio de vacunas	Cualitativa	Ordinal	a. 30 min. b. 30 min a 1.30min c. 1.30 min a 2 horas d. 2 horas a mas	Encuesta
			Explicación de que vacunas se va administrar al niño	Cualitativa	Ordinal	a. Siempre b. Casi siempre c. Algunas veces d. Nunca	Encuesta
			Información de la importancia de vacunación	Cualitativa	Ordinal	a. Siempre b. Casi siempre c. Algunas veces d. Nunca	Encuesta
			Información de reacción postvacunal y citas posteriores	Cualitativa	Ordinal	a. Casi siempre b. Siempre c. Algunas veces d. Nunca	Encuesta
			Registrar en el carnet de vacunación próxima cita.	Cualitativa	Ordinal	a. Casi siempre b. Siempre c. Algunas veces d. Nunca	Encuesta
			Trato del personal de Enfermería	Cualitativa	Ordinal	a. Excelente b. Bueno c. Regular. d. Malo	Encuesta
			visita domiciliaria del personal de salud	Cualitativa	Nominal	a. Si b. No c. Solo me llaman por teléfono d. NS/NR	Encuesta

## Anexo N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA MICRORED 3 - RED "LIMA CIUDAD"

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO
¿Cuáles son los factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, en la Micro Red 3 – Red "Lima Ciudad" durante el año 2016?	Determinar los factores relacionados con las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año, en la Micro Red 3 – Red Lima Ciudad, durante el año 2016.	Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, culturales e institucionales se relacionan con la cobertura de vacunación en niños menores de un año de la Micro Red 3 – Red Lima Ciudad – 2016		<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> Cuantitativa - Cualitativa, Aplicada</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b> Observacional, descriptivo, de corte transversal (fase cuantitativa) y exploratorio (fase cualitativa). Se utilizó la estrategia de TRIANGULACIÓN que combina estudios cualitativo y cuantitativo</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fase Cuantitativa:</b> Son 3664 niños menores de 1 año con tarjeta de vacunación que asistan al servicio de ESNI de la Micro Red 3 - Red Lima.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 348 niños menores de 1 año.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fase Cualitativa:</b> 12 profesionales de los seis establecimientos de salud de la Micro Red 3 - Red Lima.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> El presente estudio no requiere calcular tamaño de muestra, porque se trabajará con la población total.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p> <p>Técnica: Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase Cuantitativa (encuesta)</li> <li>- Fase Cualitativa (entrevista)</li> </ul> <p>Se aplicará los instrumentos de manera directa a los médicos responsables de los 6 establecimientos, enfermeras responsables de la ESNI y a las madres de familia de niños menores de 1 año antes de ingresar al servicio de inmunizaciones.</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS</b> Descriptivos: cuadros, gráficos estadísticos. Inferencial: programa SPSS 22, Excel.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
47. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres incluidas en el estudio: edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción, ¿condición laboral?	1. Describir las características sociodemográficas de la población incluidos en el estudio: edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción, condición laboral.		VI: Factores relacionados - Caracteres Sociodemográficos	
48. ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados con las coberturas de vacunación en la población, incluidos en el estudio?	2. Identificar los factores institucionales relacionados con las coberturas de vacunación en la población, incluidos en el estudio.		-Factores Socioeconómicos -Factores Culturales -Factores Institucionales.	
3. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados con las coberturas de vacunación en la población, incluidos en el estudio?	3. Identificar los factores socioeconómicos relacionado con las coberturas de vacunación en la población, incluidos en el estudio		VD: Cobertura de vacunación	
4. ¿Cuáles son los factores culturales, relacionados con las coberturas de vacunación en la población, incluidos en el estudio?	4. Identificar los factores culturales, relacionado con las coberturas de vacunación en la población, incluidos en el estudio.			

## **JUICIO DE EXPERTOS**

### **Datos de calificación:**

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

<b>CRITERIOS</b>	<b>JUECES</b>					<b>VALOR P</b>
	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	0	1	1	1	4
4	1	0	1	1	1	4
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	0	0	3
<b>TOTAL</b>	7	5	7	6	6	31

**1: de acuerdo      0: desacuerdo**

### ALFA DE CRONBACH

1: de acuerdo      0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES

Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

### PRUEBA DE CONCORDANCIA

$$\frac{b = Ta}{Ta + Td} \times 100$$

### PRUEBA DE CONCORDANCIA

$$\frac{b = 31}{31 + 04} \times 100$$

$$b = 0.88 \times 100 = 88 \%$$

Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:

**EXCELENTE VALIDEZ**

0.53 a Menos	Validez Nula
0.54 a 0.59	Validez Baja
0.60 a 0.65	Valida
0.66. a 0.71	Muy Válida
0.72 a 0.99	Excelente Validez
1.0	Validez Perfecta



### Anexo 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENCUESTA DE FACTORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE VACUNACIÓN



I. FINALIDAD: Señora. Solicito su colaboración para que responda con sinceridad el presente cuestionario la información que brinde es confidencial y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación que tiene el propósito de conocer los motivos porque las madres de niños menores de un año no completan el calendario de vacunación.

#### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de preguntas, Usted elija una de las posibles respuestas, y marque con una (X) la alternativa que considere apropiada. Agradezco su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estoy realizando.

#### III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

<b>EDAD DE LA MADRE</b>				Años
<b>PROCEDENCIA DE LA MADRE</b>	1. Costa	2. Sierra.	3. Selva	
<b>NUMERO DE HIJOS</b>	1. ( )    2. ( )    3. ( )    4. ( )    5 a más ( )			
<b>EDAD DEL NIÑO</b>				Meses
<b>CALENDARIO DE VACUNACIÓN</b>	1. Completa ( )			2. Incompleta ( )
<b>ESTADO CIVIL</b>	1. Soltera ( )	2. Casada ( )	3. Conviviente ( )	4. Viuda ( )
	3. Separada ( )		4. Divorciada ( )	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	1. SIN GRADO DE INSTRUCCIÓN ( )			2. INICIAL ( )
	3. PRIMARIA Incompleta ( )			4. PRIMARIA Completa ( )
	5. SECUNDARIA Incompleta ( )			6. SECUNDARIA Completa ( )
	7. SUPERIOR TECNICO Incompleta ( )			
	8. SUPERIOR TECNICO Completa ( )			
	9. SUPERIOR UNIVERSITARIO Incompleta ( )			
	10.. SUPERIOR UNIVERSITARIO Completa ( )			
<b>RELIGIÓN</b>	1. Católica ( )    2. Evangélica ( )    3. Cristiana ( )    Ateo ( )    Otro ( )			

<b>IV. FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>	
<b>CONDICIÓN DE LA OCUPACION</b>	1. Trabajadora Estable ( )    2: Eventual ( )    3: Sin Ocupación ( )
<b>OCUPACION</b>	1: Ama de casa ( )    2: Estudiante ( )    3: Empleada del hogar ( )    4. Obrera ( ) 5. Comerciante Formal ( ) 6. Comerciante Informal ( )    7. Otros ( )
<b>INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LA FAMILIA</b>	1. Menor al sueldo básico ( )    2. Sueldo básico (850 soles) ( ) 3. Mayor al sueldo básico (850 a 1000 soles) ( )    4: De 1001 a 1400 soles ( ) 5: De 1401 a 1800 soles ( )    6: De 1801 a más. ( )
<b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b>	1. Propio ( )    2. Alquilada ( )    3. Alojada ( )    4. Cuidado ( )

## FACTORES CULTURALES

### **1. En su familia se acostumbra a vacunar a su niño (a):**

- a. Siempre ( )
- b. Casi siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

### **2. Cuando no acude a la cita programada para vacunar a su niño se debió a:**

- a. El niño se encontraba enfermo
- b. No tenía tiempo – por trabajo
- c. Estaba de viaje
- d. Olvide la cita de vacunación
- e. Siempre acudo a mi cita programada

### **3. Con que frecuencia lleva a vacunar a su niño/a**

- a. Cuando le toca su cita
- b. Cada mes
- c. Cada dos meses
- d. Cuando me recuerdo

### **4. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío?**

- a. Si
- b. No
- c. NS/NR

### **5. ¿Conoce las edades que debe recibir su hijo antes de cumplir el primer año de edad?**

- a. A nacer, a los 2,4, 6 ,7 y 8 meses
- b. A los 2, 4, 6 meses
- c. Al nacer 2, 4, 6 meses
- d. NS/NR

### **6. ¿Qué vacunas debe recibir su niño(a) antes del primer año de edad?**

- a. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarílica.
- b. BC  
G, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
- c. Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d. NS/NR

## VI. FACTORES INSTITUCIONALES

### **7 ¿Cuánto tiempo demora Usted para llegar al centro de salud?**

- a. 5 a 10 minutos
- b. 10 a 20 min.
- c. 20 min a 30min.
- d. 30 min a más

### **8. Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita su niño.**

- a. Siempre ( )
- b. Casi siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

### **9. ¿Cuál es el horario de atención del servicio de vacunas?**

- a. Solo en las Mañanas
- b. Mañana y Tarde
- c. Mañanas y algunos días de tardes
- d. NS/NR

### **10. El trato que usted recibe del personal de Triage es:**

- a. Excelente ( )
- b. Bueno ( )
- c. Regular ( )
- d. Malo ( )

### **11. El trato que usted recibe del personal de admisión es:**

- a. Excelente ( )
- b. Bueno ( )
- c. Regular ( )
- d. Malo ( )

### **12. Alguna vez le negaron la vacuna a su niño/a en el establecimiento de salud:**

- a. Siempre ( )
- b. Casi siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

### **13. Cuanto tiempo usted espera para pasar a la consulta de vacunación?**

- a. 15 min. a 30min.
- b. 30 min. a 1 hora
- c. 1 hora a 1.30min
- d. 1.30.min. a 2 horas

**14. La enfermera le explica que vacunas le aplicará a su niño (a) ?**

- a. Siempre ( )
- b. Casi siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

**15. La enfermera/o le explica sobre la importancia de vacunar a su niño/a oportunamente**

- a. Siempre ( )
- b. Casi siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

**16. Después de vacunar a su niño la Enfermera/o le informa acerca de las reacciones que puede tener la vacuna aplicada.**

- a. Siempre ( )
- b. Casi Siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

**17. La enfermera le anota en su carnet de vacunación sobre cuándo tiene que regresar para su próxima cita de vacunación.**

- a. Siempre ( )
- b. Casi Siempre ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. Nunca ( )

**18. El trato de la Enfermera que lo vacuno a su niño fue:**

- a. Excelente ( )
- b. Bueno ( )
- c. Regular ( )
- d. Malo ( )

**19. ¿Cuándo por alguna razón no acude al centro de salud a vacunar a su niño(a), el personal de salud le hace visita a su domicilio?**

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. Solo me llaman por teléfono ( )
- d. NS/NR

**20. La enfermera u otro personal de salud le brinda a Usted material educativo sobre vacunas (folletos, trípticos, dípticos)**

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. Algunas veces ( )
- d. NS/NR ( )

**MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN.**





## Anexo 4: Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICAR ENCUESTA

Estimada madre de familia:

Ha sido invitado a participar en la investigación titulada “Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año. El objetivo del estudio es determinar los factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, en la Micro Red 3 - Red de Salud Lima Ciudad, durante el año 2016.

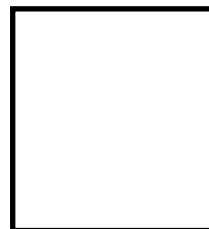
Esta investigación es realizada por la Lic. Jesús Maritza Carhuavilca Torres. La cual desea obtener el Título de Magister en Salud Pública, con la presentación de este trabajo de investigación.

Solicito su autorización para que participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en llenar un cuestionario el cual contiene 30 preguntas. Le tomará contestarlo aproximadamente 20 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento.

#### AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI: \_\_\_\_\_

Dejo constancia, que a mí se me explicó, tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy de acuerdo en participar en la encuesta, por lo tanto, firmo y coloco mi huella digital para la encuesta en señal de aceptación.



\_\_\_\_\_  
FIRMA

HUELLA DIGITAL

Lima, \_\_\_\_\_ 2016



## Anexo N°5 Guía de entrevista a profundidad



### **FACTORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LA MICRO RED 3 - RED DE SALUD LIMA CIUDAD, DURANTE EL AÑO 2016.”**

Estimado(a) Doctor / Colega:

La presente ENTREVISTA nos ayudará a definir su grado de apreciación sobre las coberturas de vacunación de la Micro Red 3 –Red Lima.

RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS CON TODA SINCERIDAD, pues esta entrevista solamente lo haremos si Ud. está de acuerdo.

#### **Aspecto Personal Profesional**

Nombre del entrevistado/a:

.....

#### **¿Podría describirnos brevemente acerca de su formación profesional?**

INVESTIGUE: ¿En qué Universidad se formó?

INVESTIGUE: ¿Cuántos años tiene y cuantos años de médico/enfermera?

INVESTIGUE: ¿Qué especialidad ha realizado?

INVESTIGUE: ¿Desde cuándo trabaja en el primer nivel de atención y desde cuando ocupa la responsabilidad del centro y/o inmunizaciones?

#### **3. ¿Podría decirme cómo evalúa la situación actual sobre las coberturas de vacunación a nivel de LIMA METROPOLITANA?**

INVESTIGUE: A Nivel de Micro Red 3, ¿cómo evalúa Usted la situación actual sobre las coberturas de vacunación en niños menores de un año?

INVESTIGUE: ¿Qué cantidad de pacientes se atiende regularmente en el establecimiento de salud y/o el servicio de inmunizaciones?

INVESTIGUE: ¿De qué manera participa Usted en el plan de trabajo anual de Inmunizaciones?



#### **4. Coberturas de vacunación en los niños menores de un año.**



INVESTIGUE ¿Mencione las coberturas de vacunación en los niños menores de un año de su establecimiento? Lístelas

INVESTIGUE: ¿Cómo evalúa usted la carencia de pautas estandarizadas para la entrega y seguimiento de vacunación de otros subsectores de salud (Es Salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional Del Perú, Clínicas y otros)?

#### **5. Organización de la Estrategia de Inmunizaciones**

INVESTIGUE ¿Actualmente cómo está organizado la atención al usuario en el servicio de inmunizaciones? Cuál es su opinión sobre este aspecto

INVESTIGUE ¿Con cuántos recursos humanos cuenta la estrategia de inmunizaciones? ¿Cuál es su opinión al respecto? ¿Por qué?

INVESTIGUE ¿Cómo está organizado el Comité del equipo de inmunizaciones y cuantas reuniones se realiza al mes como comité?

#### **6. Capacitación recibida a Nivel Central, Red de Salud Lima Ciudad, sobre en el manejo de coberturas de vacunación y/o enfermedades inmunoprevenibles.**

INVESTIGUE ¿Qué tipo de capacitaciones ha recibido para el manejo de coberturas de vacunación y/o enfermedades prevenibles por vacunación?

INVESTIGUE: ¿Cuándo y quien realizó la capacitación?

INVESTIGUE: ¿En esta capacitación le enseñaron a manejar alguna Norma según Resolución? ¿Y qué opina al respecto?

#### **7. Seguimiento y la evaluación de Coberturas de Vacunación?**

INVESTIGUE: ¿Qué opina sobre el PADRON NOMINAL de niños y/o Libro de seguimiento?

INVESTIGUE ¿De qué manera y quienes participan en el sistema de registro que permitan el seguimiento de los niños que abandonan y no completan el esquema de vacunación?



INVESTIGUE ¿Cómo fortalece Usted el trabajo de promoción extramural?

INVESTIGUE ¿Qué estrategia recomendaría para mejorar las coberturas de vacunación en su jurisdicción?

### **8. FODA de la estrategia de inmunizaciones**

INVESTIGUE ¿Qué factores limitan o dificultan las coberturas de vacunación?

INVESTIGUE ¿Qué estrategias ha aplicado para incrementar la oferta y demanda a los servicios de vacunación y reducir la Oportunidades Perdidas de Vacunación?

INVESTIGUE ¿Cuáles son las Amenazas y Debilidades de la estrategia de Inmunizaciones?

### **9. Dificultades en la compra de Vacunas**

INVESTIGUE ¿Cuáles son las dificultades en la distribución de entrega de vacunas de la Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos -DARES- del MINSA en base a la programación enviada por la ESNI?



INVESTIGUE ¿Qué opina Usted sobre la distribución interna a nivel de Micro Red en la entrega de Biológicos y jeringas?

**MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO**

## Anexo N°6 Reportes de resultados estadísticos

**Tabla N° 28:** Edad de la madre

Edad de la madre	N	%
14	4	1,2
15	8	2,3
16	20	5,8
17	19	5,5
18	22	6,4
19	16	4,6
20	22	6,4
21	20	5,8
22	24	7,0
23	11	3,2
24	12	3,5
25	36	10,4
26	25	7,2
27	4	1,2
28	19	5,5
29	15	4,3
30	12	3,5
31	8	2,3
32	8	2,3
33	15	4,3
36	2	0,6
37	2	0,6
39	4	1,2
40	2	0,6
41	7	2,0
42	2	0,6
43	4	1,2
45	2	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>

<b>EDAD DE LA MADRE</b>	
<i>Media</i>	24,48
<i>Mediana</i>	24,00
<i>Moda</i>	25
<i>Desviación estándar</i>	6,701

**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

**Tabla N° 29: Número de hijos**

Número de hijos	N	%
1	74	21,4
2	125	36,2
3	111	32,2
4	22	6,4
5	12	3,5
6	1	,3
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	
Media	2,35
Mediana	2,00
Moda	2
Desviación estándar	1,015

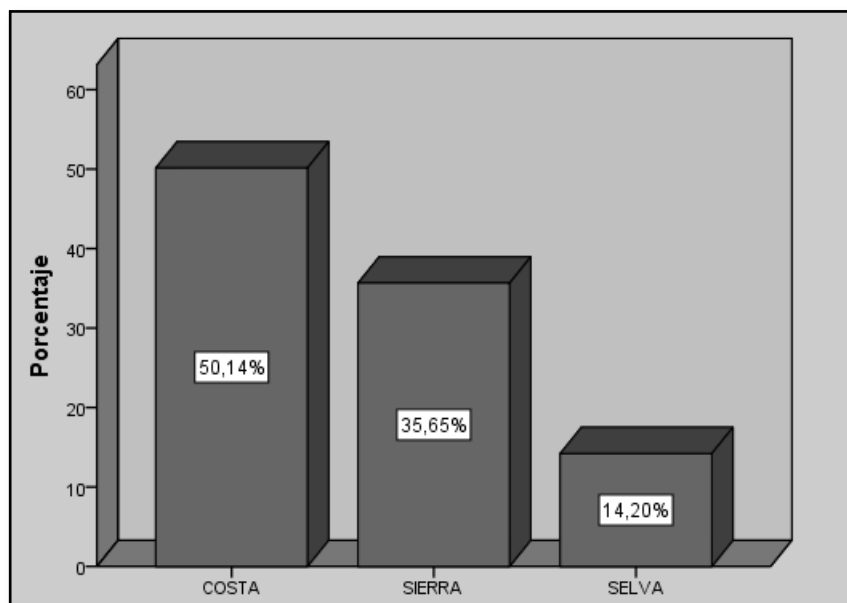
**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016

**Tabla N° 30: Edad del niño**

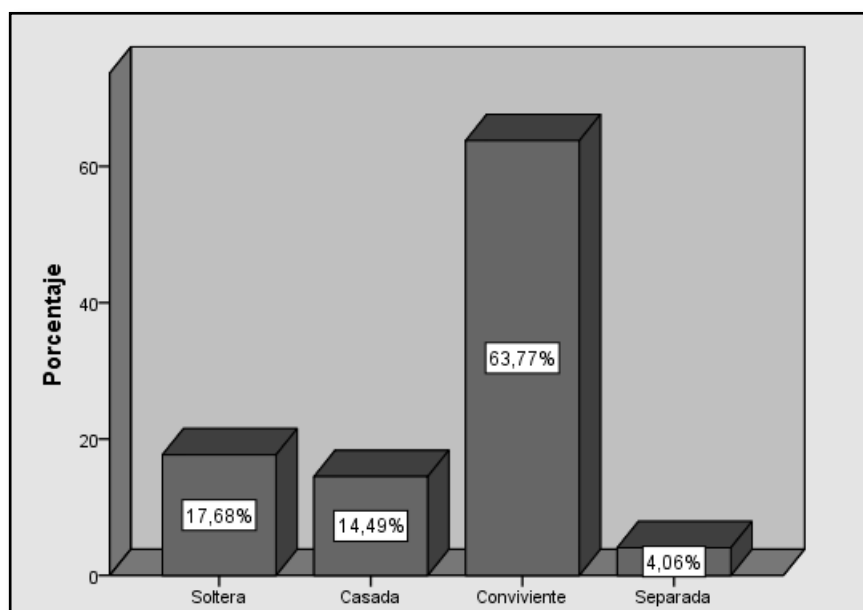
Edad del niño	N	%
2 meses	43	12,5
3 meses	17	4,9
4 meses	59	17,1
5 meses	41	11,9
6 meses	29	8,4
7 meses	27	7,8
8 meses	40	11,6
9 meses	9	2,6
10 meses	32	9,3
11 meses	48	13,9
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>

<b>EDAD DEL NIÑO</b>	
Media	6,35
Mediana	6,00
Moda	4
Desviación estándar	2,981

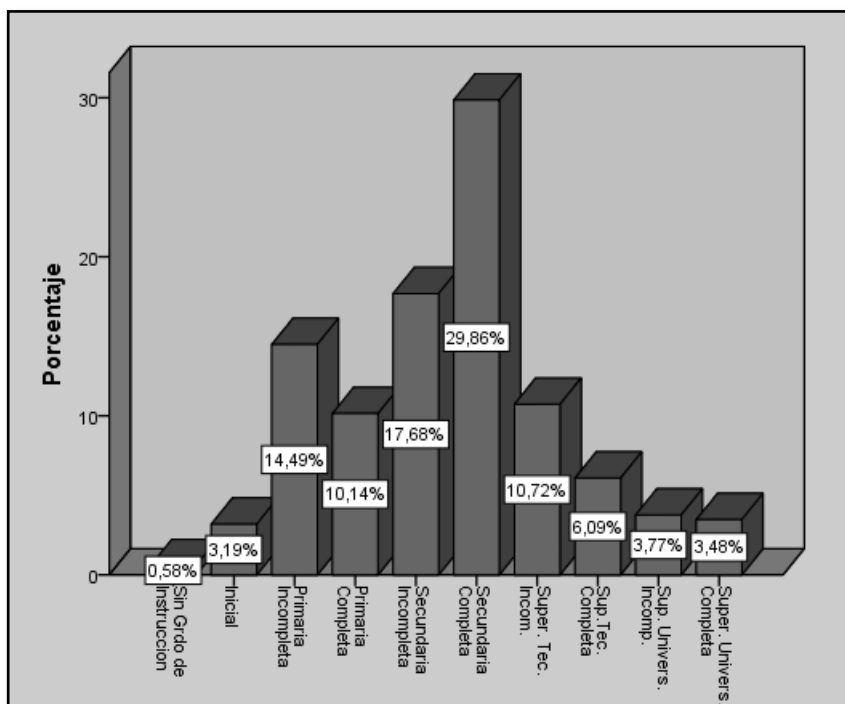
**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 21: Procedencia de la madre**

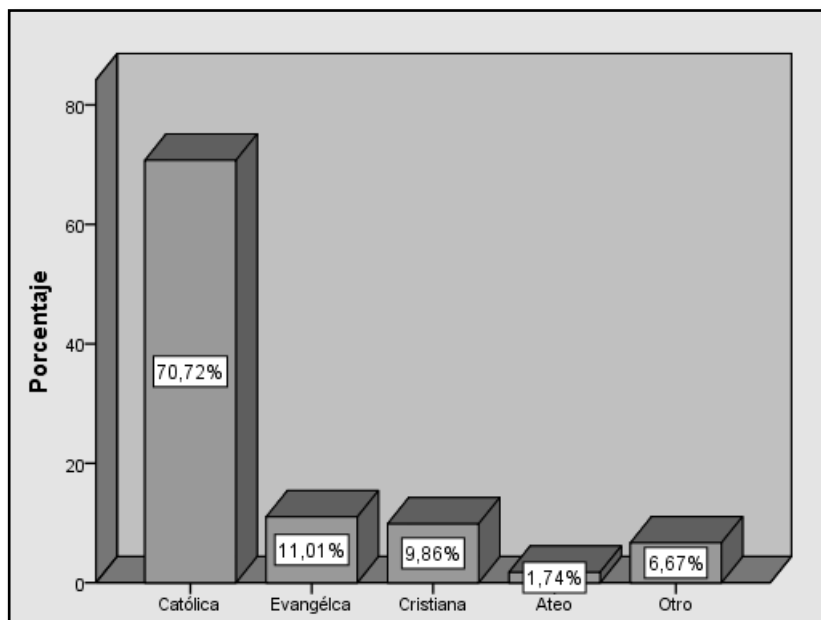
**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 22: Estado civil**

**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DE SALUD LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 23: Grado de instrucción de la madre**

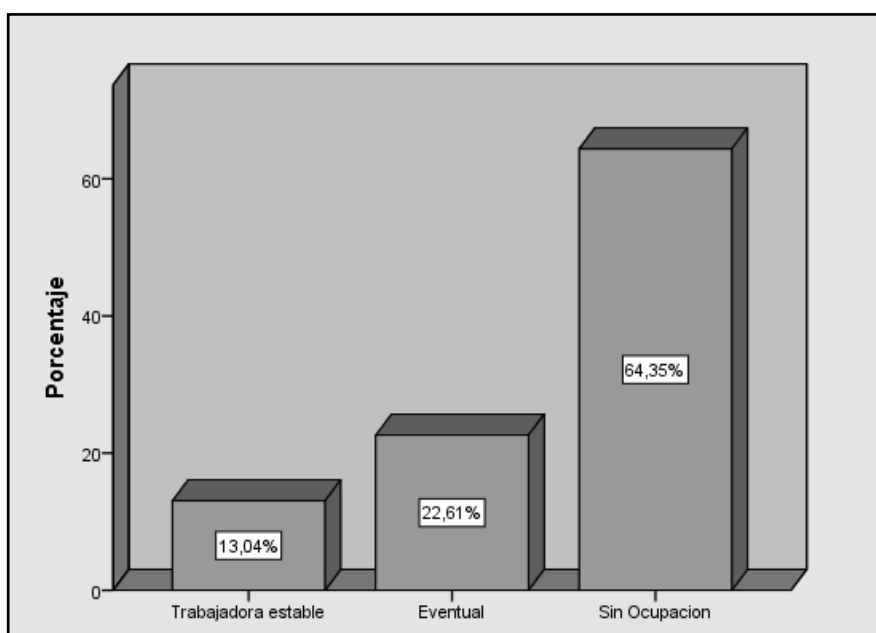
**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 24: Religión**

**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED DLIMA CIUDAD, del año 2016

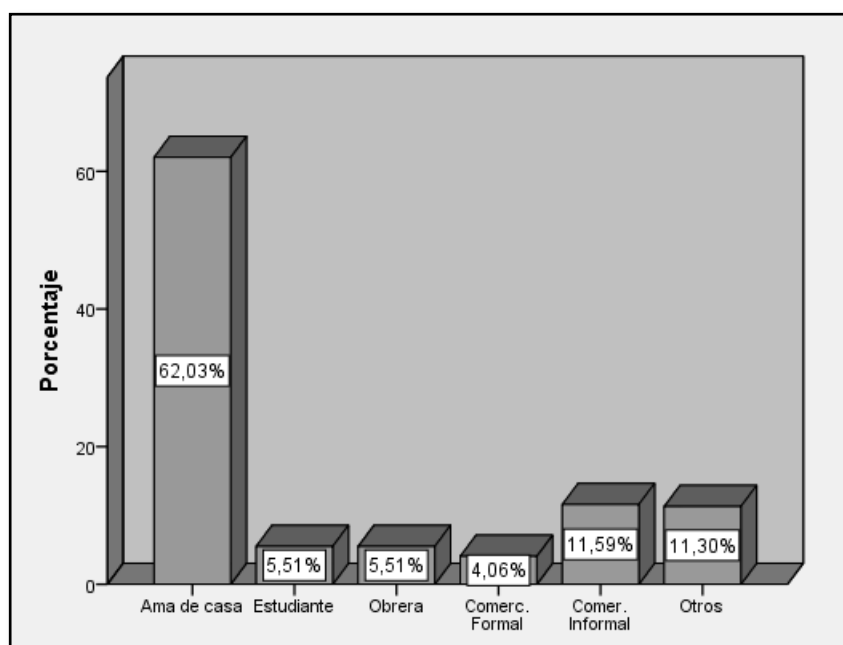


**Figura N° 25: Condición de la Ocupación**

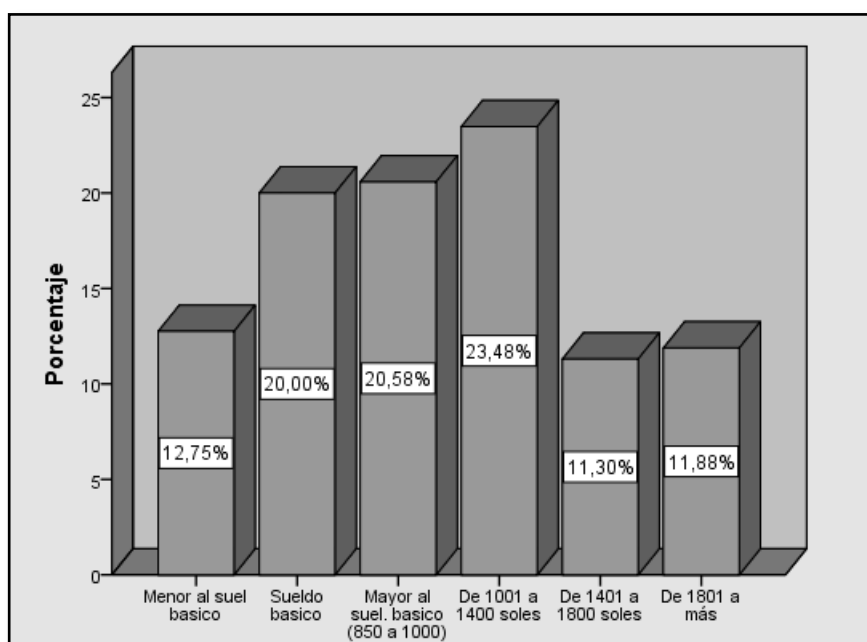


**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

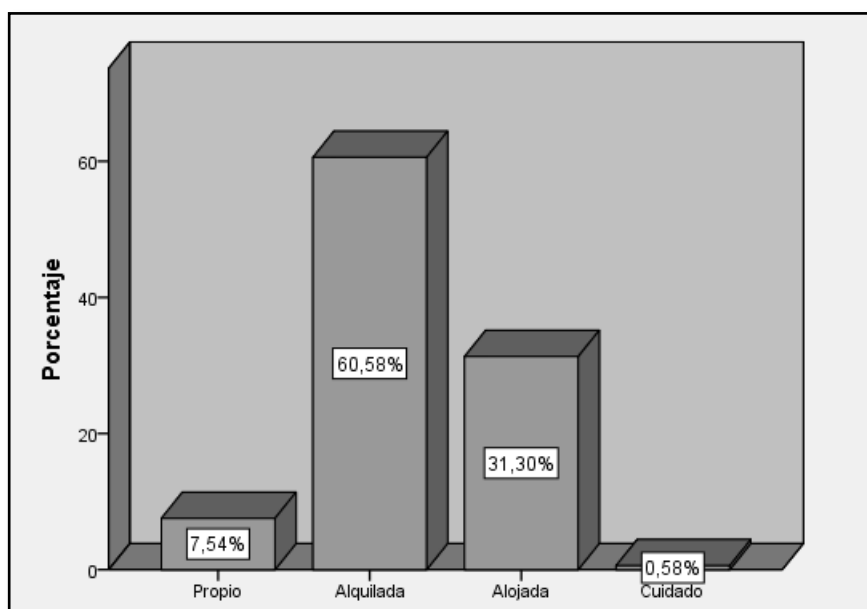
**Figura N° 26: Ocupación**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

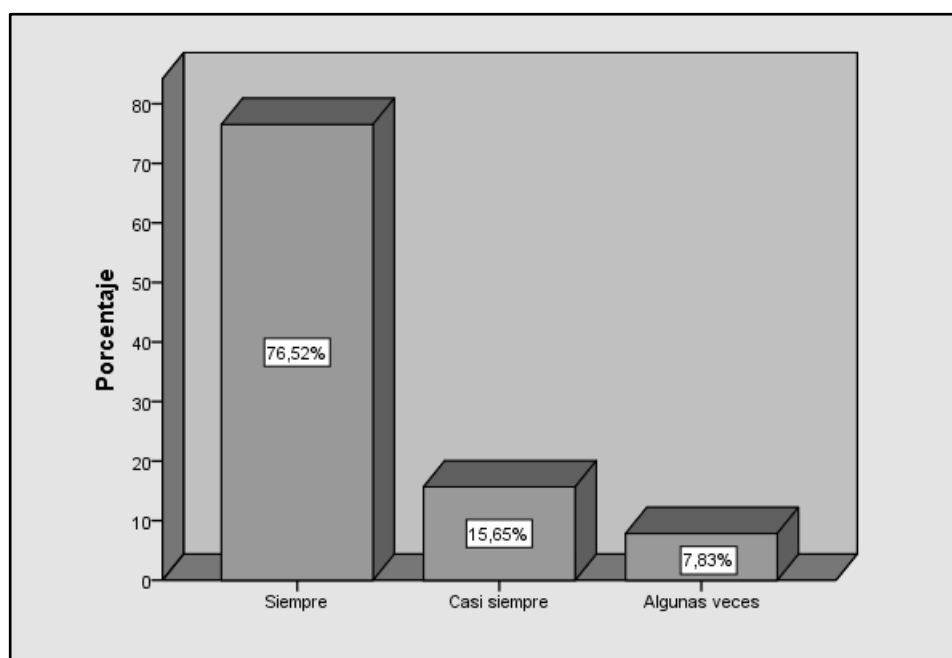
**Figura N° 27: Ingreso Económico**

**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 28: Tenencia de Vivienda**

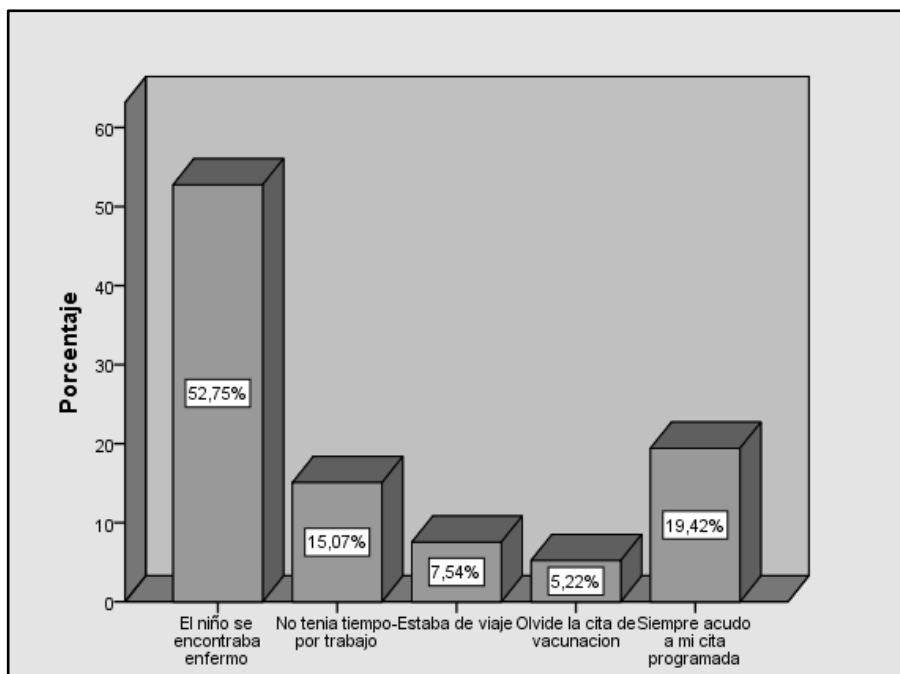
**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA, del año 2016

**Figura N°29: En su familia se acostumbra a vacunar al niño**

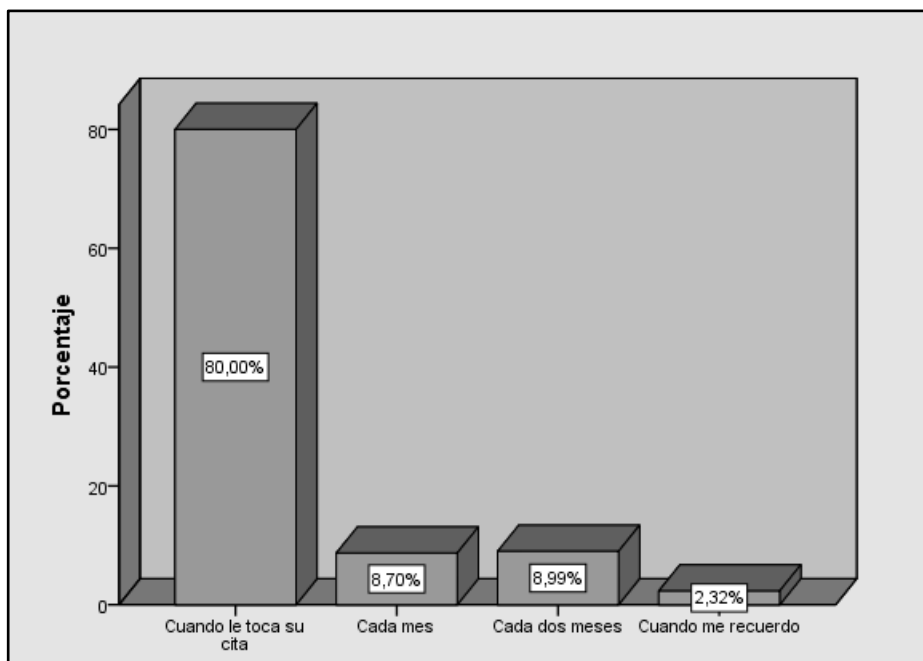


**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

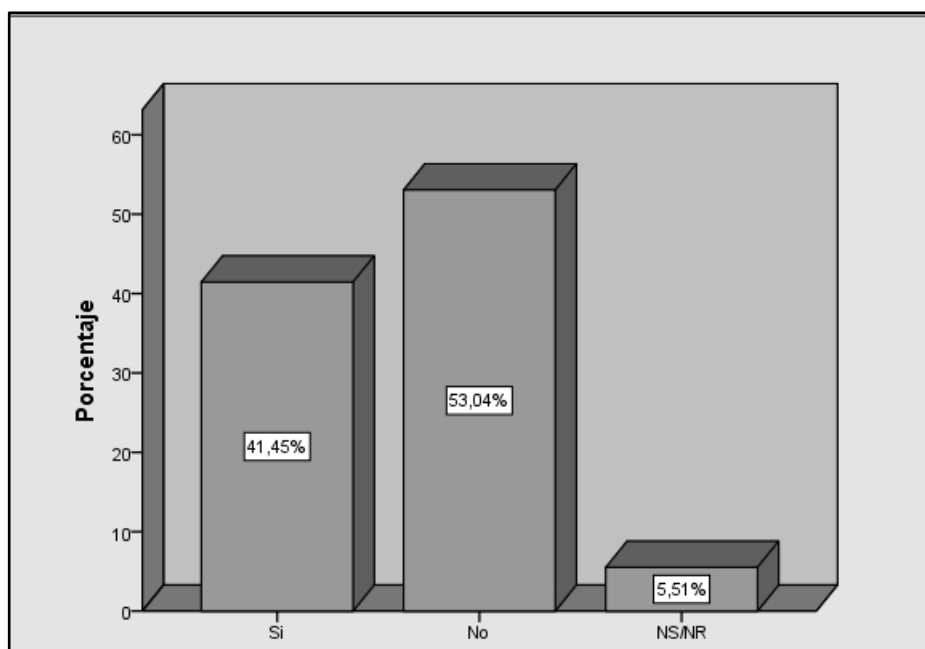
**Figura N°30: Cuando no acude a la cita programada a vacunar al niño**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

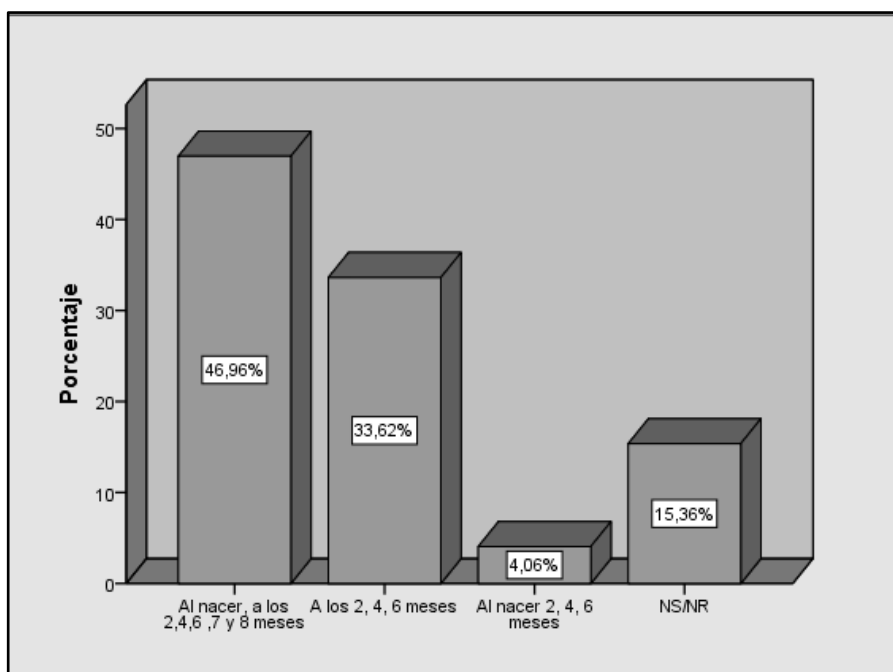
**Figura N°31: Frecuencia que lleva a vacunar a su niño/a**

**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N°32: Vacunaría a su niño si presentará: resfrío**

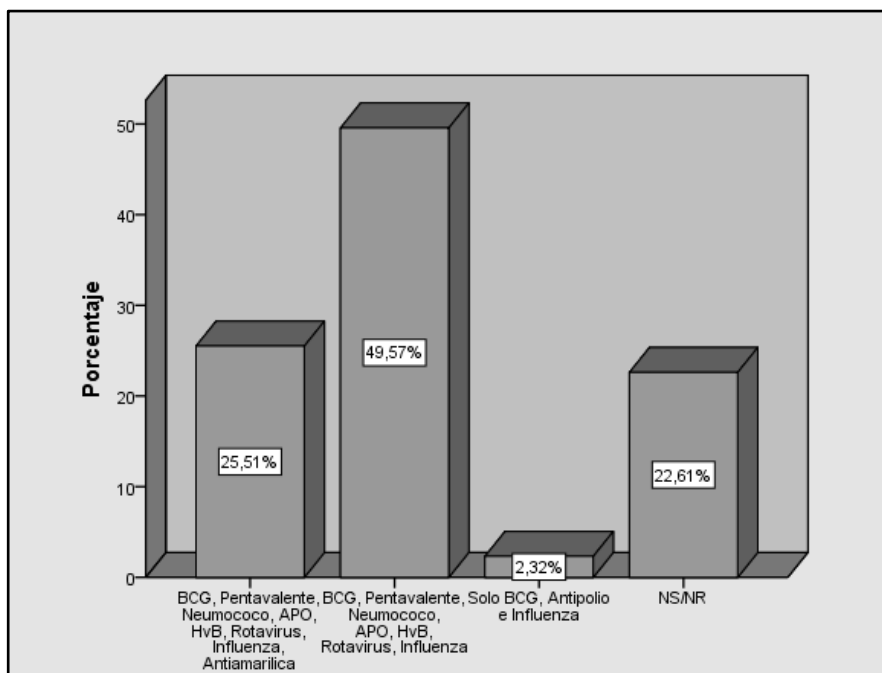
**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 33: Edades del niño(a) que debe recibir las vacunas antes de cumplir un año de edad**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016

**Figura N° 34: Vacunas que debe recibir el niño(a) antes del primer año**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a las madres con hijos menores de 1 año que asisten a los consultorios de Inmunizaciones de la Micro Red 3 de la RED LIMA CIUDAD, del año 2016